

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «КИЇВСЬКИЙ АВІАЦІЙНИЙ
ІНСТИТУТ»**

*Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису*

БОНДАРЧУК Юлія Василівна

УДК 342.7:159.923(043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ

**ІНФОРМАЦІЙНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ОСІБ,
ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ**

12.00.07 – адміністративне право і процес;
фінансове право; інформаційне право
(081 Право)

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ Ю.В. Бондарчук

Науковий керівник: **Токарєва Ксенія Сергіївна**,
доктор юридичних наук, доцент кафедри
конституційного і адміністративного права

Київ – 2025

АНОТАЦІЯ

Бондарчук Ю. В. – Інформаційно-правове забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії зі спеціальності 081 «Право». – Державне некомерційне підприємство «Державний університет «Київський авіаційний інститут»», Київ, 2025.

У дисертаційному дослідженні здійснено комплексний аналіз феномену інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади, як цілісного правового інституту, сформованого на перетині норм адміністративного, інформаційного, конституційного та медичного права.

Обґрунтовано, що в умовах трансформації системи охорони здоров'я України, зумовленої актуальними безпековими, соціальними, технологічними та міжнародно-правовими викликами, інформаційно-правовий аспект набуває пріоритетного значення у контексті забезпечення гідності та безпеки психічно хворих осіб. Потреба в науковому осмисленні означеної тематики детермінована як соціальною значущістю психічного здоров'я населення, так і недостатнім рівнем системності нормативного забезпечення ведення електронних реєстрів у сфері охорони здоров'я та механізмів доступу до персоналізованої медичної інформації.

Визначено, що адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги – це діяльність уповноважених державних органів і недержавних організацій у галузі охорони здоров'я, врегульована адміністративно-правовими нормами та спрямована на покращення психічного здоров'я населення. Описано системний характер механізму адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги та доведено, що належне надання психіатричної допомоги можливе лише за умови взаємодії усіх його елементів, тобто одночасного застосування державою та недержавними організаціями заходів із забезпечення: функціонування закладів із надання

психіатричної допомоги, прав пацієнтів, реалізації правового статусу медичних працівників тощо.

Встановлено, що адміністративно-правове регулювання у сфері надання психіатричної допомоги в Україні перебуває у стані часткової відповідності сучасним викликам охорони психічного здоров'я. Обґрунтовано, що недостатня нормативна деталізація і прогалини у правовому регулюванні призводять до обмеженого доступу пацієнтів до послуг, зниження рівня їх соціальної захищеності, а також порушення етичних і правових засад медичної практики, тож надання психіатричної допомоги в Україні потребує комплексного оновлення адміністративно-правового інструментарію, включаючи реформу механізмів контролю, впровадження сучасних моделей інформаційного супроводу медичних послуг та законодавчого врегулювання цифрової конфіденційності.

Запропоновано створення інституту спеціалізованих юридичних консультантів у психіатричних закладах, які надавали б правову підтримку без участі опікунів та забезпечували б реальні канали комунікації між пацієнтом і органами влади задля зміцнення правової суб'єктності недієздатних осіб і зменшення ризику зловживань з боку інших учасників суспільних відносин. Виявлено потребу у нормативному закріпленні таких понять, як право на безпеку та належну якість медичної допомоги у спеціалізованих закладах.

Доведено, що інформаційно-правове забезпечення охорони психічного здоров'я є невід'ємною складовою сучасного механізму захисту прав людини в медичній сфері та виступає важливим інструментом забезпечення гідного, ефективного й недискримінаційного доступу до психіатричної допомоги. Встановлено, що така система включає в себе не лише правові гарантії інформаційної безпеки та захисту персональних даних осіб із психічними розладами, але й механізми інформування пацієнтів, їх родичів, медичного персоналу й суспільства загалом про права, можливості та стандарти допомоги. Особлива роль належить інформаційній відкритості, яка знижує рівень соціальної стигматизації, формує

адекватне суспільне сприйняття пацієнтів з психічними захворюваннями та сприяє їхній ресоціалізації.

Обґрунтовано доцільність впровадження єдиного державного інформаційного ресурсу, який би акумулював структуровану інформацію про всі заклади, що надають психоневрологічну допомогу.

Сформовано авторське розуміння категорії «інформаційно-правове забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади» як комплексу правових, організаційних і технічних заходів, спрямованих на забезпечення реалізації, охорони та захисту прав даної категорії осіб шляхом впорядкування обігу інформації про стан психічного здоров'я, а також інформаційної підтримки пацієнтів, лікарів і відповідних органів публічної влади.

Визначено, що ключовою метою такого забезпечення є створення нормативних умов, які гарантують безпечний обіг персональних даних, доступ до інформації про права пацієнтів та механізми правового захисту, підвищення рівня поінформованості осіб із психічними розладами, їхніх родичів та медичних працівників. Серед основних завдань системи інформаційно-правового забезпечення виділено: правове врегулювання обігу чутливої інформації, запровадження систем електронного моніторингу надання психіатричної допомоги, інтеграцію державної політики в сфері відкритих даних з урахуванням правових режимів конфіденційності. Виявлено, що без розробки чіткого правового механізму, який би інтегрував принципи доступності, безпеки, інформованості та недискримінації, неможливо забезпечити ефективну охорону прав осіб із психічними розладами.

Обґрунтовано, що принципи верховенства права, законності, юридичної визначеності, пріоритету прав і свобод людини, а також пропорційності правового регулювання формування й обігу інформаційних ресурсів у сфері психіатричної допомоги становлять фундаментальні орієнтири правозастосування. Водночас спеціальні принципи – свобода доступу до інформації, віддзеркалення інтересів усіх споживачів інформації, захист електронних даних та формування гу-

манної інформаційної політики – адаптують загальноправові підходи до специфіки психіатричної сфери, забезпечуючи баланс між публічними та приватними інтересами.

Вказано, що суб'єкти інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, які страждають на психічні розлади, є ключовими інституційними агентами, наділеними відповідними повноваженнями щодо реалізації, гарантування та охорони інформаційних прав пацієнтів у сфері надання психіатричної допомоги. Їх компетенції охоплюють формування, впровадження та контроль за виконанням державної інформаційної політики в галузі охорони здоров'я, особливо у тій її частині, що пов'язана з високочутливою та персоніфікованою інформацією про стан психічного здоров'я громадян.

Встановлено, що до складу вказаних суб'єктів належать: Верховна Рада України, Міністерство охорони здоров'я України, Національна служба здоров'я України, медичні установи незалежно від форми власності, спеціалізовані науково-дослідні інститути, професійні асоціації, громадські організації, а також оператори медичних інформаційних систем. Особливе місце займає пацієнт як головний суб'єкт медичних правовідносин і носій інформаційних прав, реалізація яких є центральною метою діяльності усієї системи охорони психічного здоров'я.

Аргументовано, що ефективність інформаційно-правового забезпечення безпосередньо залежить від належної координації між суб'єктами, інтеграції їхніх зусиль та уніфікації підходів до обробки, зберігання й захисту психіатричної інформації. Сучасні виклики, пов'язані з цифровізацією медичних процесів, зумовлюють потребу у впровадженні єдиних стандартів обміну даними, використанні безпечних медичних інформаційних систем, дотриманні конфіденційності та правової кодифікації даних.

Встановлено, що ефективна організація національних реєстрів психічно хворих осіб можлива лише за умов належного нормативно-правового врегулювання, яке узгоджує публічний інтерес із гарантіями прав людини на медичну та

інформаційну недоторканність. Найкращі практики зарубіжних країн демонструють застосування диференційованих режимів доступу до персоніфікованої інформації, інтеграцію з національними електронними системами охорони здоров'я, а також сувору регламентацію умов обробки даних відповідно до міжнародних правових стандартів.

Визначено, що запровадження реєстру осіб, що страждають на психічні розлади, є складним міждисциплінарним завданням, яке потребує врахування правових, етичних, технічних та організаційних аспектів. Наявні моделі державних реєстрів не враховують специфіки психіатричної сфери, зокрема – високого рівня чутливості інформації та необхідності збереження конфіденційності. Успішне функціонування такого реєстру можливе лише за умови формування гібридної моделі: системи обмеженого доступу, інтегрованої з електронною системою охорони здоров'я, яка забезпечуватиме технічну сумісність та правовий захист персональних даних. Аргументовано, що структура майбутнього реєстру повинна включати шість основних блоків даних, а доступ до інформації має бути диференційованим за категоріями користувачів відповідно до функціональної необхідності.

Встановлено, що ключову роль у функціонуванні реєстру повинні відігравати Міністерство охорони здоров'я України, НСЗУ та медичні заклади, кожен з яких виконує окремі функції в рамках багаторівневої системи управління. Створення правового механізму, що передбачає обмеження доступу, псевдонімізацію даних, періодичну верифікацію записів та кримінальну відповідальність за розголошення, є критично важливим для захисту прав пацієнтів та забезпечення ефективності медичних і управлінських рішень у сфері психічного здоров'я.

Доведено, що оптимізація системи інформаційно-правового забезпечення охорони осіб з психічними розладами повинна ґрунтуватися на засадах правової визначеності, функціональної достатності та технологічної сумісності, забезпечуючи збалансоване співвідношення між публічними інтересами й фундаментальними правами людини, зокрема на медичну та інформаційну приватність.

Наголошено на критичній необхідності імплементації гібридної моделі управління інформацією у сфері психічного здоров'я: поєднання централізованого регуляторного впливу Міністерства охорони здоров'я з функціональною автономією закладів охорони здоров'я щодо ведення електронної документації. Удосконалення чинної нормативної бази повинно передбачати детальне регламентування цілей, підстав і меж збирання, обробки та зберігання даних осіб, які перебувають на психіатричному обліку, із запровадженням псевдонімізації, диференційованого доступу та періодичного перегляду інформації за принципом «необхідності знати». Визначено, що доцільним є законодавче закріплення єдиного стандарту інформаційного обміну в межах системи eHealth, а також створення національної міжвідомчої платформи для моніторингу психічного здоров'я, що інтегрувала би реєстри, аналітичні панелі, клінічні протоколи та інструменти правового захисту.

Ключові слова: інформаційно-правове забезпечення, психічне здоров'я, охорона прав, психіатрична допомога, електронний реєстр, правовий статус особи, медична послуга, інформаційне суспільство.

ABSTRACT

Bondarchuk Yu. V. – Information and Legal Support for the Protection of Persons with Mental Disorders. – Qualification scientific work as a manuscript.

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in the specialty 081 «Law». – State Non-Profit Enterprise «State University «Kyiv Aviation Institute»», Kyiv, 2025.

The dissertation presents a comprehensive analysis of the phenomenon of information and legal support for the protection of persons with mental disorders as an integrated legal institution formed at the intersection of administrative, information, constitutional, and medical law. It is substantiated that under the conditions of the transformation of the healthcare system of Ukraine, driven by current security, social, technological, and international legal challenges, the information and legal aspect

acquires priority importance in the context of ensuring the dignity and safety of persons with mental illnesses. The need for scientific reflection on the given topic is determined by both the social significance of mental health and the insufficient systematization of the normative regulation of electronic registries in the healthcare sector and access mechanisms to personalized medical information.

It is established that administrative and legal regulation of the provision of psychiatric care is the activity of authorized state bodies and non-governmental organizations in the field of healthcare, regulated by administrative and legal norms and aimed at improving the mental health of the population. The systemic nature of the mechanism of administrative and legal regulation of psychiatric care provision is described, and it is proven that proper provision of psychiatric care is possible only under the condition of interaction of all its elements, i.e., the simultaneous application by the state and non-governmental organizations of measures ensuring: the functioning of psychiatric care institutions, patients' rights, and the legal status of healthcare workers.

It is determined that the administrative and legal regulation in the sphere of psychiatric care provision in Ukraine is in a state of partial compliance with modern challenges of mental health protection. It is substantiated that insufficient normative detailing and gaps in legal regulation lead to limited patient access to services, a decrease in their level of social protection, as well as violations of ethical and legal principles of medical practice. Therefore, psychiatric care provision in Ukraine requires a comprehensive renewal of the administrative and legal toolkit, including reform of control mechanisms, implementation of modern models of information support for medical services, and legislative regulation of digital confidentiality.

The creation of an institution of specialized legal consultants in psychiatric institutions is proposed, who would provide legal support without the involvement of guardians and ensure real communication channels between the patient and the authorities to strengthen the legal personality of incapacitated persons and reduce the risk of abuse by other participants in social relations. The need to enshrine such

concepts as the right to safety and adequate quality of medical care in specialized institutions is identified.

It is proven that information and legal support for mental health protection is an integral component of the modern mechanism of human rights protection in the medical sphere and serves as an important tool for ensuring dignified, effective, and non-discriminatory access to psychiatric care. It is established that such a system includes not only legal guarantees of information security and personal data protection of persons with mental disorders, but also mechanisms for informing patients, their relatives, medical personnel, and society at large about rights, opportunities, and standards of care. Particular importance is given to informational openness, which reduces the level of social stigmatization, shapes adequate public perception of patients with mental illnesses, and promotes their resocialization.

The expediency of implementing a unified state information resource that would accumulate structured information about all institutions providing neuropsychiatric care is substantiated.

An original understanding of the category “information and legal support for the protection of persons with mental disorders” is formed as a set of legal, organizational, and technical measures aimed at ensuring the realization, protection, and safeguarding of the rights of this category of persons by organizing the circulation of information on mental health status, as well as providing information support to patients, doctors, and relevant public authorities.

It is determined that the key purpose of such support is to create normative conditions that guarantee the secure circulation of personal data, access to information about patients’ rights and legal protection mechanisms, and raise awareness among persons with mental disorders, their relatives, and medical workers. Among the main tasks of the information and legal support system are: legal regulation of the circulation of sensitive information, implementation of systems for electronic monitoring of psychiatric care provision, and integration of state policy in the field of open data, considering legal regimes of confidentiality. It is found that without the development of a clear legal mechanism that integrates the principles of accessibility, security,

awareness, and non-discrimination, it is impossible to ensure effective protection of the rights of persons with mental disorders.

It is substantiated that the principles of the rule of law, legality, legal certainty, priority of human rights and freedoms, and proportionality of legal regulation of information resource formation and circulation in the field of psychiatric care constitute fundamental guidelines for law enforcement. At the same time, special principles, freedom of access to information, reflection of the interests of all information consumers, protection of electronic data, and the formation of a humane information policy, adapt general legal approaches to the specifics of the psychiatric field, ensuring a balance between public and private interests.

It is stated that the subjects of information and legal support for the protection of persons with mental disorders are key institutional agents endowed with appropriate powers regarding the realization, guarantee, and protection of patients' informational rights in the field of psychiatric care. Their competencies include the formation, implementation, and control over the execution of state information policy in the field of healthcare, especially in the part related to highly sensitive and personalized information on citizens' mental health.

It is determined that the listed subjects include: the Verkhovna Rada of Ukraine, the Ministry of Health of Ukraine, the National Health Service of Ukraine, medical institutions regardless of ownership form, specialized research institutes, professional associations, public organizations, and operators of medical information systems. A special place is occupied by the patient as the main subject of medical legal relations and the bearer of informational rights, the realization of which is the central goal of the entire mental health protection system.

It is argued that the effectiveness of information and legal support directly depends on proper coordination among the subjects, integration of their efforts, and unification of approaches to processing, storing, and protecting psychiatric information. Modern challenges related to the digitalization of medical processes necessitate the implementation of unified data exchange standards, the use of secure

medical information systems, adherence to confidentiality, and legal codification of data.

It is established that effective organization of national registers of mentally ill persons is possible only under conditions of proper legal regulation that reconciles public interest with human rights guarantees for medical and informational inviolability. Best practices of foreign countries demonstrate the use of differentiated access regimes to personalized information, integration with national electronic healthcare systems, and strict regulation of data processing conditions in accordance with international legal standards.

It is determined that the introduction of a register of persons with mental disorders is a complex interdisciplinary task requiring consideration of legal, ethical, technical, and organizational aspects. Existing models of state registers do not account for the specifics of the psychiatric field, particularly the high sensitivity of information and the necessity to preserve confidentiality. The successful operation of such a register is possible only if a hybrid model is formed: a system of restricted access integrated with the electronic healthcare system, ensuring technical compatibility and legal protection of personal data. It is argued that the structure of the future register should include six main data blocks, and access to information should be differentiated by user category according to functional necessity.

It is established that the key role in the functioning of the register should be played by the Ministry of Health of Ukraine, the NHSU, and medical institutions, each performing specific functions within a multilevel management system. The creation of a legal mechanism providing for restricted access, data pseudonymization, periodic verification of records, and criminal liability for disclosure is critically important for the protection of patients' rights and the effectiveness of medical and administrative decisions in the field of mental health.

It is proven that optimization of the system of information and legal support for the protection of persons with mental disorders should be based on the principles of legal certainty, functional sufficiency, and technological compatibility, ensuring a

balanced relationship between public interests and fundamental human rights, particularly to medical and informational privacy.

Emphasis is placed on the critical need for the implementation of a hybrid model of information management in the field of mental health: combining centralized regulatory influence of the Ministry of Health with the functional autonomy of healthcare institutions in maintaining electronic documentation. Improvement of the current regulatory framework should include detailed regulation of the purposes, grounds, and limits of data collection, processing, and storage for persons registered in psychiatric care, with the introduction of pseudonymization, differentiated access, and periodic information review based on the “need-to-know” principle. It is determined that it is appropriate to legally enshrine a unified standard of information exchange within the eHealth system and to create a national interagency platform for monitoring mental health that would integrate registers, analytical dashboards, clinical protocols, and legal protection tools.

Keywords: information and legal support, mental health, protection of rights, psychiatric care, electronic register, legal status of a person, medical service, information society.

СПИСОК ПРАЦЬ, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

у наукових фахових виданнях України:

1. Бондарчук Ю. В. Правове регулювання статусу особи, яка страждає на психічні розлади. *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2022. №3(64). С. 38-43. DOI: <https://doi.org/10.18372/2307-9061.64.16874>
2. Бондарчук Ю. В. Сучасний стан розвитку адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. №2. С. 302-305. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2023-2/69>
3. Бондарчук Ю. В. Інформаційно-правове забезпечення сфери психічного здоров'я у країнах Європи та США, *Часопис Київського університету права*. №2. 2023. С. 99-103. DOI: <https://doi.org/10.36695/2219-5521.2.2023.20>
4. Бондарчук Ю. В. Зміст інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади. *Право і суспільство*. 2024. № 1. С. 155-160. DOI: <https://doi.org/10.32842/2078-3736/2024.1.1.23>
5. Бондарчук Ю. В. Правове регулювання охорони психічного здоров'я: порівняльний аналіз міжнародних стандартів, зарубіжного досвіду та законодавства України. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Юриспруденція*. 2024. № 69. С. 30-33. DOI: <https://doi.org/10.32782/2307-1745.2024.69.6>
6. Бондарчук Ю. В. Право на психічне здоров'я: теоретико-правова характеристика та особливості реалізації. *Актуальні питання у сучасній науці Серія «Право»*. 2025. № 1(31) 2025. С. 429-449. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2025-1\(31\)-429-439](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2025-1(31)-429-439)
7. Бондарчук Ю. В. Принципи інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади. *Нове українське право*. Вип. 1. 2025. С. 151-157. DOI: <https://doi.org/10.51989/NUL.2025.1.19>

8. Бондарчук Ю. В. Суб'єкти інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади. *Вісник Одеського національного університету. Правознавство*. № 1. Т. 27. 2025. Прийнято до друку.

наукові праці, які засвідчують апробацію дисертації:

9. Бондарчук Ю. В. Захист даних у реєстрах сфери охорони здоров'я. *Взаємодія громадянського суспільства з сектором безпеки і оборони: сучасні виклики* : тези учасників науково-практичної конференції, м. Харків, 21 груд. 2021 р. С. 134-135.

10. Бондарчук Ю. В. Значення електронних реєстрів у системі охорони здоров'я. *Права людини в епоху цифрових трансформацій* : Матеріали XII Міжнародної науково-практичної конференції, м. Київ, Національний авіаційний університет, 25 лютого 2022 р. Том 1, Тернопіль: Вектор, 2022. С. 137-139.

11. Бондарчук Ю. В. Соціальне забезпечення психічно хворих осіб. *Актуальні проблеми економіки, обліку, фінансів та права* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, м. Житомир, 16 грудня 2022 р. С. 66-67.

12. Бондарчук Ю. В. Особливості проведення судово-психіатричної експертизи в провадженнях у справах про адміністративні правопорушення. *Наукові дослідження: парадигма інноваційного розвитку* : матеріали XV Міжнародної науково-практичної конференції, м. Прага, 29 грудня 2022 р. С. 56-58.

13. Бондарчук Ю. В. Отримання соціальної допомоги та виплат особами, які страждають на психічні розлади, в умовах воєнного стану. *Свобода, безпека та незалежність: правовий вимір* : Матеріали XIII Міжнародної науково-практичної конференції, м. Київ, Національний авіаційний університет, 24 лютого 2023 р. С. 160-162.

14. Бондарчук Ю. В. Інформаційно-правове забезпечення: поняття і зміст. *Актуальні питання юриспруденції: виклики сучасності* : Матеріали науково-практичної конференції, м. Чернівці, 12-13 травня 2023 р. Одеса : Видавництво «Молодий вчений», 2023. С. 40-42.

15. Бондарчук Ю. В. Кібербезпека системи електронної охорони здоров'я. *Протидія терористичним актам у міському середовищі* : збірник матеріалів Наукового форуму. Навчально-науковий інститут права та політології УДУ імені Михайла Драгоманова (м. Київ, 21 червня 2023 р.). Київ : Вид-во УДУ імені Михайла Драгоманова, 2023. С. 38-39.

16. Бондарчук Ю. В. Завдання інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади. *Вектори розвитку науки та технологій в умовах глобалізації* : збірник матеріалів Міжнародної наукової конференції, м. Рига, Латвійська Республіка, 22-23 березня 2024 р. С. 76-78. DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-408-5-21>

17. Бондарчук Ю. В. Сучасні проблеми розвитку сфери охорони психічного здоров'я в Україні. *Наука та освіта як основа суспільного розвитку* : збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції, м. Житомир, 21 лютого 2024 р. С. 86-88.

18. Бондарчук Ю. В. Правовий режим інформації про психічний стан особи. *Пріоритетні шляхи розвитку науки і освіти* : матеріали XII науково-практичної конференції, м. Львів, 19-20 червня 2024 р. С. 93-95.

19. Бондарчук Ю. В. Міністерство охорони здоров'я як суб'єкт інформаційно-правового забезпечення прав психічно хворих осіб. *Global science: prospects and innovations* : Proceedings of the 12th International scientific and practical conference. Cognum Publishing House. Liverpool, United Kingdom. 2024. Pp. 219-224.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	17
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ІНФОРМАЦІЙНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ОСІБ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ	24
1.1. Сучасний стан розвитку адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги	24
1.2. Права осіб, що страждають на психічні розлади, в Україні.....	48
1.3. Значення інформаційно-правового забезпечення прав осіб, що страждають на психічні розлади	70
Висновки до розділу 1	81
РОЗДІЛ 2. ЗМІСТ ІНФОРМАЦІЙНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ОСІБ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ	86
2.1. Поняття, мета та завдання інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади	86
2.2. Вихідні засади інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади	98
2.3. Суб'єкти інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади.....	108
Висновки до розділу 2	121
РОЗДІЛ 3. ОСНОВНІ НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ОСІБ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ.....	125
3.1. Зарубіжний досвід інформаційно-правового забезпечення у сфері психічного здоров'я.....	125
3.2. Особливості запровадження реєстру осіб, що страждають на психічні розлади.....	132
3.3. Напрями оптимізації системи інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади	151
Висновки до розділу 3	174
ВИСНОВКИ	177
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	186
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. На сучасному етапі розвитку українського суспільства питання охорони психічного здоров'я постає як один із ключових чинників забезпечення національної безпеки, соціальної стабільності та захисту прав людини. В умовах збройної агресії Російської Федерації, пандемії COVID-19, зростання соціальної напруги, загальної психологічної втоми населення та поширення психоактивних речовин спостерігається значне збільшення кількості осіб, які потребують кваліфікованої психіатричної допомоги. Разом з тим, зростає суспільний запит на гарантований захист прав осіб із психічними розладами, недопущення зловживань під час примусової госпіталізації, забезпечення доступу до якісних медичних послуг.

Особливу стурбованість викликає недосконалість чинного законодавства у сфері адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги. Прогалини у захисті персональних даних пацієнтів створюють загрозу порушення основоположних прав і свобод людини. Крім того, досі відсутнє чітке визначення поняття «психіатрична таємниця», що ускладнює гарантування конфіденційності медичної інформації про психічний стан осіб.

Недостатня увага до інформаційно-правового забезпечення у цій сфері зумовлює проблеми з ефективним впровадженням механізмів обліку, моніторингу, обміну медичною інформацією, формуванням реєстрів, захистом прав як пацієнтів, так і медичних працівників. Запровадження електронного документообігу, уніфікація форм ведення медичної документації, а також нормативне врегулювання поводження з інформацією про психічне здоров'я – лише частина системних змін, які потребують правового забезпечення.

У цьому контексті важливою є адаптація вітчизняного правового поля до європейських стандартів прав людини, зокрема в частині захисту особистої недоторканності, гідності, недопущення дискримінації. Вивчення міжнародного досвіду в сфері правового регулювання психіатричної допомоги може сприяти формуванню в Україні ефективної, прозорої та гуманної системи охорони

психічного здоров'я. Таким чином, дослідження інформаційно-правового забезпечення охорони осіб із психічними розладами є вкрай актуальним та має значний практичний потенціал для вдосконалення нормативно-правової бази, посилення гарантій прав людини і досягнення цілей державної політики у сфері охорони здоров'я.

Науково-теоретичною основою дисертаційного дослідження є наукові праці вітчизняних і зарубіжних учених у галузі інформаційного права, медичного права, права у сфері охорони здоров'я, а також у суміжних галузях – адміністративного, конституційного, цивільного. Значну увагу приділено науковим доробкам щодо правового статусу осіб з психічними розладами, правового регулювання медичної допомоги, захисту персональних даних, функціонування електронних систем охорони здоров'я.

До переліку використаних джерел увійшли праці таких науковців, як Ю. П. Битяк, І. П. Голосніченко, О. Ф. Скакун, В. М. Кириченко, С. Г. Стеценко, Р. О. Стефанчук, І. М. Сопілко, О. І. Яременко, Т. О. Рекуненко та інших. Використано також законодавство України, міжнародні правові акти, зокрема документи Ради Європи та ВООЗ, аналітичні доповіді органів охорони здоров'я, матеріали судової практики та офіційні вебресурси центральних органів виконавчої влади.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконано відповідно до тематичних напрямів наукових досліджень і науково-технічних розробок на період до 2023 р., затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 07.09.2011 № 942 (із змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 09.05.2023 № 463); Національної стратегії сприяння розвитку громадянського суспільства в Україні на 2021–2026 рр., затвердженої Указом Президента України від 27.09.2021 № 487; Указу Президента України «Про цілі сталого розвитку України на період до 2030 року» від 30.09.2019 № 722/2019, а також у межах плану наукових досліджень Факультету права та міжнародних відносин Державного некомерційного підприємства «Державний університет «Київський

авіаційний інститут», та, зокрема кафедри конституційного та адміністративного права «Забезпечення конституційних прав громадян в контексті конвенційних зобов'язань України» (шифр №71/13.01.02Н); теми: «Людиноцентричність публічного права України» (державний реєстраційний номер 0124U003363, шифр №53-2022/13.01.02).

Мета і завдання дослідження. Метою дисертаційної роботи є комплексне дослідження змісту, правової природи та особливостей інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади, з метою розроблення теоретико-прикладних засад його вдосконалення в умовах правової реформи охорони здоров'я.

Для досягнення вказаної мети в дисертаційній роботі поставлено такі основні завдання:

- проаналізувати сучасний стан адміністративно-правового регулювання у сфері психіатричної допомоги;
- дослідити права осіб, що страждають на психічні розлади, в Україні;
- охарактеризувати значення інформаційно-правового забезпечення прав осіб, що страждають на психічні розлади;
- виокремити поняття, мету та завдання інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади;
- визначити вихідні засади інформаційно-правового забезпечення;
- встановити правовий статус суб'єктів інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади;
- описати зарубіжний досвід інформаційно-правового забезпечення у сфері психічного здоров'я;
- виявити особливості запровадження реєстру осіб, що страждають на психічні розлади;
- окреслити напрями оптимізації системи інформаційно-правового забезпечення охорони психічного здоров'я.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, що виникають у процесі здійснення інформаційно-правового забезпечення сфери психічного здоров'я в Україні.

Предметом дослідження є інформаційно-правове забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади.

Методи дослідження. Методологічну основу дисертаційного дослідження становить система загальнонаукових і спеціально-юридичних методів. Зокрема, застосовано діалектичний метод, який дозволив розглянути проблеми інформаційно-правового забезпечення охорони осіб з психічними розладами в єдності їх соціальних, правових та етичних аспектів. Історико-правовий метод дав змогу проаналізувати етапи формування правового регулювання психіатричної допомоги в Україні. Системно-структурний метод використано для з'ясування структури та функцій суб'єктів інформаційно-правового забезпечення. Порівняльно-правовий метод дозволив дослідити іноземний досвід у сфері захисту прав осіб з психічними розладами, у тому числі щодо ведення спеціалізованих реєстрів. Формально-юридичний метод використано під час аналізу нормативно-правових актів України та міжнародних документів. Логіко-семантичний метод застосовано з метою уточнення та уніфікації правових понять, таких як «пацієнт», «реєстр осіб з психічними розладами», «медична таємниця» тощо. Статистичний метод сприяв обробці емпіричних даних про стан охорони психічного здоров'я та електронного документообігу у медичній сфері України.

Нормативно-правову базу дослідження становлять Конституція України, закони України, акти Кабінету Міністрів України, інші підзаконні нормативно-правові акти з питань надання психіатричної допомоги та захисту персональних даних, а також європейське законодавство у сфері захисту інформації та персональних даних, нормативно-правові акти зарубіжних країн.

Емпіричну базу дослідження становлять статистичні дані, довідкова література, практика організації документообігу в сфері надання психіатричної допомоги.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що вперше у вітчизняній адміністративно-правовій науці здійснено комплексне дослідження інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади як системного правового інституту, визначено його поняття, структуру, суб'єктів, а також сформульовано пропозиції з удосконалення чинного законодавства.

За результатами дослідження сформульовано й обґрунтовано низку положень, висновків і пропозицій, які характеризують рівень наукової новизни одержаних результатів, а саме:

вперше:

- сформульовано авторське визначення поняття «інформаційно-правове забезпечення охорони осіб з психічними розладами»;
- виокремлено структурні елементи інформаційно-правового забезпечення в галузі психіатричної допомоги;
- запропоновано модель інтегрованого електронного реєстру осіб, які перебувають на обліку у психіатричних закладах, із урахуванням принципів конфіденційності;
- здійснено класифікацію суб'єктів інформаційно-правового забезпечення;
- обґрунтовано необхідність законодавчого закріплення дефініції «психіатрична таємниця»;
- сформульовано пропозиції щодо уніфікації нормативно-правового регулювання електронної медичної документації;

удосконалено:

- зміст поняття «адміністративно-правове регулювання у сфері психічного здоров'я»;
- теоретичну конструкцію механізму забезпечення прав пацієнтів із психічними розладами;
- підхід до співвідношення інформаційної безпеки та захисту персональних даних у сфері охорони психічного здоров'я;

дістали подальшого розвитку:

- положення щодо адміністративно-правового статусу суб'єктів медичного права;
- ідеї щодо впровадження європейських стандартів у систему охорони психічного здоров'я.

Практичне значення отриманих результатів дослідження полягає у тому, що одержані висновки можуть використовуватися у:

- *науково-дослідній сфері* – для подальших досліджень проблем правового регулювання охорони психічного здоров'я, зокрема в аспектах інформаційної безпеки, конфіденційності та цифровізації медичних послуг;
- *правотворчості* – при розробці та вдосконаленні законопроектів у галузі охорони психічного здоров'я, прав пацієнтів, впровадження поняття «психіатрична таємниця», створення єдиного електронного медичного реєстру;
- *в освітньому процесі* – під час викладання дисциплін «Адміністративне право», «Медичне право», «Інформаційне право» та при підготовці методичних матеріалів для здобувачів юридичних спеціальностей.

Особистий внесок здобувача. У межах дисертаційного дослідження здійснено формулювання теоретичних положень, узагальнень і висновків, що мають наукове та прикладне значення. Розроблені практичні рекомендації та пропозиції ґрунтуються на самостійному комплексному аналізі чинного законодавства, спеціальної наукової літератури та адміністративно-правової практики у сфері охорони психічного здоров'я. Висвітлені положення є результатом системного осмислення правових механізмів забезпечення прав осіб, які страждають на психічні розлади, з урахуванням сучасних викликів та європейських підходів.

Апробація результатів дисертації. Результати дослідження, його основні висновки та рекомендації оприлюднені на 11 науково-практичних конференціях, а саме: «Взаємодія громадянського суспільства з сектором безпеки і оборони: сучасні виклики» (м. Харків, 21 грудня 2021 р.), «Права людини в епоху цифрових трансформацій» (м. Київ, 25 лютого 2022 р.), «Актуальні проблеми еконо-

міки, обліку, фінансів та права» (м. Житомир, 16 грудня 2022 р.), «Наукові дослідження: парадигма інноваційного розвитку» (м. Прага, 29 грудня 2022 р.), «Свобода, безпека та незалежність: правовий вимір» (м. Київ, 24 лютого 2023 р.), «Актуальні питання юриспруденції: виклики сучасності» (м. Чернівці, 12-13 травня 2023 р.), «Протидія терористичним актам у міському середовищі» (м. Київ, 21 червня 2023 р.), «Вектори розвитку науки та технологій в умовах глобалізації» (м. Рига, Латвійська Республіка, 22-23 березня 2024 р.), «Наука та освіта як основа суспільного розвитку» (м. Житомир, 21 лютого 2024 р.), «Пріоритетні шляхи розвитку науки і освіти» (м. Львів, 19-20 червня 2024 р.), «Global science: prospects and innovations» (Ліверпуль, Велика Британія).

Публікації. Основні положення дисертаційного дослідження відображено у 19 наукових працях, зокрема у 8 наукових статтях, опублікованих у фахових виданнях України з юридичних наук, а також у 11 тезах доповідей, опублікованих за результатами участі в науково-практичних конференціях, у тому числі міжнародних, всеукраїнських і зарубіжних.

Структура та обсяг роботи. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, які містять 9 підрозділів, висновків, списку використаних джерел (299 найменувань) і додатків. Загальний обсяг дисертації становить 229 сторінок, з них основний текст – 169 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ІНФОРМАЦІЙНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ОСІБ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ

1.1. Сучасний стан розвитку адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги

Розвиток адміністративно-правового регулювання охорони здоров'я є першочерговим завданням для розвитку нашої держави, зокрема забезпечення належного регулювання психічного здоров'я населення. Постійне законодавче удосконалення адміністративно-правового регулювання питань, пов'язаних із охороною здоров'я, залежить від економічного забезпечення, соціальної обізнаності, розвитку науки про надання психіатричної допомоги. Законодавець повинен створити належні умови та слідкувати за дотриманням прав громадян, особливо за реалізацією адміністративно-правового регулювання надання медичних послуг особам, які страждають на психічні розлади, адже ця категорія споживачів соціальних та медичних послуг найбільш вразлива та незахищена.

У Законі України «Про психіатричну допомогу» зазначено, що «психіатрична допомога – це комплекс спеціальних заходів, спрямованих на обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених цим Законом та іншими законами України, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медичну та психологічну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин» [197]. Тобто, кожний громадянин має право на доступ до повного переліку послуг надання психіатричної допомоги. Надання психіатричної допомоги відбувається згідно норм чинного законодавства. Відповідно, для отримання послуги психіатричного лікування, особа повинна страждати на психічний розлад.

Основним інструментом правового регулювання у сфері медицини є нормативно-правові норми. Усі аспекти надання медичної допомоги, а саме: забезпечення надання якісних медичних послуг, контроль за дотриманням прав пацієнтів, допомога особам із обмеженими фізичними можливостями, регулювання відносин між пацієнтом та медичним закладом чи працівниками, неможливо врегульовувати в межах однієї галузі права. Наприклад, у Цивільному кодексі України визначено права людини на життя, на охорону здоров'я, на медичну допомогу, на інформацію про стан свого здоров'я, на таємницю про стан здоров'я і визначені її права під час перебування на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я [250]. Кримінальне законодавство України встановлює відповідальність за незаконне поміщення особи в заклад з надання психіатричної допомоги [105]. Таким чином, можемо виділити цивільно-правове, кримінально-правове та адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги.

Дослідники дискутують щодо визначення правового регулювання та розуміють його у вузькому та широкому значенні. Щодо сутності правового регулювання, то, на думку М. В. Цвік і О. В. Петришина, правове регулювання може бути охарактеризоване як здійснюваний за допомогою юридичних засобів процес упорядкування суспільних відносин з метою забезпечення певної сукупності соціальних інтересів, які вимагають правового гарантування [63, с. 207-208].

Н. М. Крестовська та Л. Г. Матвєєва вважають що правове регулювання – це здійснюване правовими засобами впорядкування суспільних відносин за допомогою закріплення прав та обов'язків їх учасників і забезпечення їх належного виконання [103, с. 378]. Подібною є думка Н. М. Оніщенка, який вважає, що правове регулювання – це суспільні відносини, які врегульовані законодавчими приписами індивідуального значення, що забезпечується в необхідних випадках державним примусом [135, с. 47]. С. Й. Кравчук, вважає, що правове регулювання – це впорядкування, юридичне закріплення та охорона

суспільних відносин шляхом застосування правових засобів, які виокремлюють обов'язкову та дозволена поведінку суб'єктів у відносинах [102, с. 33].

Більш ширшого визначення терміну правового регулювання дотримується П. М. Рабінович, зазначаючи, що це соціальний простір, урегульований правом, але такий соціальний простір є обмеженим [217, с. 160]. А. Т. Комзюк зазначає, що правове регулювання – це специфічний вплив, який здійснюється правом як особливим нормативним інституційним регулятором, здійснюється за допомогою цілісної системи засобів, що реально виражають саму матерію права як нормативного інституту утворення – регулятора та має цілеспрямований, організаційний, результативний характер [90, с. 47].

Розширено обґрунтувала визначення терміну правового регулювання О. Ф. Скакун, вказавши що правове регулювання – це здійснюване державою за допомогою права і сукупності правових засобів упорядкування суспільних відносин, юридично закріплених [223, с. 488]. О. А. Котенко зауважив, що правове регулювання – це особлива регламентація суспільних відносин, являючи систему різноманітних юридичних засобів: норми права, юридичні факти, правові відносини, встановлення дієздатності громадян і правового статусу громадян, визначення компетенції органів держави, правового положення громадських організацій, юридичних осіб тощо [99, с. 199].

В. Д. Ткаченко та Є. Б. Ручкін вважають, що правове регулювання – це здійснюване за допомогою юридичних засобів, процес упорядкування суспільних відносин з метою забезпечення певної сукупності соціальних інтересів, які вимагають правового гарантування [64, с. 207-208].

Узагальнивши думки науковців, можемо дійти висновку, що правове регулювання – це сукупність усіх правових норм і засобів, за допомогою яких відбувається упорядкування суспільних відносин, закріплених в законодавчих нормативно-правових актах.

До питання адміністративно-правового регулювання у різних сферах суспільного життя зверталися такі науковці, як: О. М. Бандурка, Ю. П. Битяк, В. В. Галунько, Р. А. Калюжний, Т. О. Коломоєць, В. К. Колпакова, В. О. Котюк,

В. М. Корельський, О. І. Остапенко, В. М. Селіванова, О. Ф. Скакун. Науковці у своїх працях дотримуються відносно схожих думок щодо трактування терміну адміністративно-правового регулювання.

В. Й. Развадський зазначає, адміністративно-правове регулювання – це комбінація способів правового регулювання, в якій переважають заборони та заборони сформувавшись через наділення учасників правовідносин суб'єктивними юридичними правами й покладання на них обов'язків шляхом визначення та закріплення у правових актах певних правил поведінки внаслідок правотворчої діяльності уповноважених на це органів [212, с. 169]. На думку О. І. Шкуропацького, адміністративно-правове регулювання – це спрямована дія на суспільні відносини, викликані регламентацією норм адміністративного права. Дослідник зазначив, що майже у всіх галузях права присутня регулююча функція адміністративного права [257].

А. В. Матвійчук дотримується думки, що у юридичній науці немає єдиного та усталеного підходу до визначення адміністративно-правового регулювання. Існує велика кількість пропонованих дефініцій, які досить істотно відрізняються одне від одного [122, с. 123]. Проте ми вважаємо, що всі визначення збігаються до єдиного розуміння терміну, оскільки наведені дефініції мають несуттєві відмінності.

О. В. Тронько зазначає, що адміністративно-правове регулювання є одним із видів галузевого правового регулювання, заснований на дії адміністративного права і адміністративно-правових засобів впливу на суспільні відносини, що мають місце у сфері діяльності державної адміністрації [243, с.124-125].

На нашу думку, адміністративно-правове регулювання – це вплив норм адміністративного права на суспільні відносини шляхом унормування поведінки учасників адміністративно-правових відносин. Ми підтримуємо погляди вище зазначених науковців та вважаємо, що різне трактування досліджуваної категорії лише розширює її функціональне значення, тоді як теоретичне підґрунтя поняття «адміністративно-правового регулювання» є подібним.

Адміністративно-правове регулювання передбачає здійснення певних заходів з метою забезпечення, дотримання та контролю прав осіб у медичній сфері. Питанню правового забезпечення статусу громадян у сфері медицини присвятили свої напрацювання такі науковці, як: Н. Б. Болотіна, Л. М. Дешко, І. Я. Сенюта, С. Г. Стеценко, Н. І. Копачовець, Б. О. Логвиненко та інші. За твердженням З. С. Гладуна адміністративно-правова охорона здоров'я населення – це діяльність органів публічної влади, медичної адміністрації, закладів охорони здоров'я та інших суб'єктів права, які, відповідно до адміністративно-правових норм, здійснюють її щодо зміцнення здоров'я населення, запобігання і лікування захворювань як окремих осіб, так і всього населення, а також відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю людини [44, с. 31].

Слушною є думка О. В. Шовкопляса, згідно з якою адміністративно-правове регулювання у сфері охорони здоров'я – це заснований на адміністративно-правових нормах, цілеспрямований та упорядковувачий вплив держави, а саме уповноважених нею суб'єктів публічного адміністрування, з метою впорядкування, охорони та розвитку суспільних відносин у сфері охорони здоров'я, за допомогою використання адміністративно-правових методів та засобів [258, с. 122].

Особи, які страждають на психічні розлади, потребують особливої уваги з боку держави та специфічних підходів у регулюванні послуг, які їм надаються [29, с. 304]. Психічно хворі особи мають переважно вроджені психічні відхилення, тому з моменту виявлення хвороби за загальним правилом вони отримують спеціальний статус особи з інвалідністю. Крім того, психічні розлади можуть бути набутими впродовж життя у зв'язку з певними подіями в житті людини. У цьому випадку постає питання про виявлення хвороби, убезпечення особи від незаконних дій з боку медичних працівників, належного надання психіатричної допомоги. Усі ці процеси охоплюються адміністративно-правовими відносинами, що виникають у сфері охорони здоров'я, стабільність і ефективність яких стає можливою завдяки застосуванню адміністративно-правового регулювання.

Отже, адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги – це діяльність уповноважених державних органів і недержавних організацій у галузі охорони здоров'я, врегульована адміністративно-правовими нормами та спрямована на покращення психічного здоров'я населення.

Задля повного розкриття змісту поняття «адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги» варто також проаналізувати поняття «механізм адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги» та «механізм адміністративно-правового забезпечення прав пацієнтів». Так, В. В. Плиска, стверджує, що адміністративно-правовий механізм – це комплекс взаємопов'язаних елементів, які надають громадянам правові можливості для реалізації суб'єктивних прав та виконання суб'єктивних обов'язків [149, с. 147]. Подібною є думка С. Г. Стеценка, згідно якої механізм адміністративно-правового регулювання – це сукупність правових засобів, за допомогою яких здійснюється правове регулювання суспільних відносин у сфері адміністративного права [234, с. 63].

І. П. Голосніченко під механізмом адміністративно-правового регулювання розуміє сукупність адміністративно-правових засобів, за допомогою яких справляється вплив на відносини, що виникають у процесі здійснення виконавчої влади [46, с. 20-21]. О. І. Остапенко вважає, що механізм адміністративно-правового регулювання є системою наділених владними повноваженнями суб'єктів щодо застосування правових засобів з метою правового впливу на суспільні відносини в інтересах фізичних і юридичних осіб [139, с. 145]. Позицію вченого підтримує В. С. Мілаш, який зазначає, що механізм правового регулювання – це система різнорівневих правових засобів, організованих послідовно, з метою належного впорядкування суспільних відносин та забезпечення реалізації приватних і загальносуспільних інтересів [128, с. 75]. А. Л. Терещенко, визначає, що механізм адміністративно-правового забезпечення дозволяє поглянути на адміністративну матерію певних галузей, сфер суспільних відносин у комплексі, та надає можливість проаналізувати кожний правовий елемент. Оскільки зміст механізму адміністративно-правового

забезпечення законодавчо не прописано, то провідним чинником його розуміння є доктринальні положення вчених [240, с. 70].

Вартує уваги думка С. Г. Стеценко, а саме: механізм адміністративно-правового регулювання виражається в процесі переведення нормативності права в упорядкованість суспільних відносин, в норми галузі права які регулюються. Тобто, правові норми діють за допомогою механізму, в нашому випадку адміністративно-правові норми діють за допомогою механізму адміністративно-правового регулювання [234, с. 212].

Відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я пацієнт – це фізична особа, яка звернулася за медичною та/або реабілітаційною допомогою або медичною послугою та/або якій така допомога або послуга надається [138].

Щодо механізму забезпечення саме прав пацієнтів, то Глосарій Європейського спостережного органу за системами і політикою в галузі охорони здоров'я визначає права пацієнтів як комплекс прав, обов'язків і зобов'язань, відповідно до якого люди намагаються отримати й отримують послуги у сфері охорони здоров'я [156, с. 512]. На нашу думку, вказане поняття поверхнево описує сутність забезпечення прав пацієнтів, оскільки не конкретизує методи та способи механізму такого забезпечення.

На думку Ю. А. Козаченка, забезпечення прав пацієнта – це система державних заходів, спрямованих на створення надійних умов для здійснення прав особи, яка звернулася за медичною допомогою та (або) якій надається така допомога, гарантування цих прав, охорону та захист від порушень [85, с. 58].

Проаналізувавши значення понять «механізм адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги» та «механізм адміністративно-правового забезпечення прав пацієнтів», ми дійшли висновку, що механізм адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги є ширшим поняттям та включає в себе механізм адміністративно-правового забезпечення прав пацієнта. Таким чином, вказані поняття співвідносяться як ціле та його частина. Окрім забезпечення прав пацієнтів, механізм

адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги включає в себе також заходи щодо реалізації, охорони та захисту правового статусу медичних працівників, адміністративно-правового статусу закладів надання психіатричної допомоги. Про системний характер механізму адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги свідчить те, що належне надання психіатричної допомоги можливе лише за умови взаємодії усіх його елементів, тобто одночасного застосування державою та недержавними організаціями заходів із забезпечення: функціонування закладів із надання психіатричної допомоги, прав пацієнтів, реалізації правового статусу медичних працівників тощо.

Для розуміння потреби у здійсненні регулювання психіатричної допомоги слід проаналізувати статистику захворюваності в Україні.

На нашу думку, помилково брати до уваги виключно кількість осіб, що страждають на психічні розлади, адже пацієнти, які звертаються по допомогу до медичних закладів у зв'язку з наявними загально-соматичними захворюваннями, можуть мати супутні захворювання, зокрема психічні розлади. Ми розділяємо думку вченого у сфері психіатрії Н. Креддока, який вважає, що дієвим та найкомпетентнішим методом лікування є повноцінне медичне обстеження, яке охоплює не лише психологічні тестування, а й перевірку всіх систем організму з метою виключення причин наявності захворювання [270, с. 6-9]. Цієї думки дотримується М. А. Юдін, зазначаючи, що висока поширеність психічної патології серед пацієнтів соматичного профілю формує нагальну потребу запровадження діючої системи координації між лікарями та службами психічного здоров'я. Наприклад, з боку лікарів-дерматологів потрібно формувати глибокі знання щодо психічної патології та вміти пояснити пацієнту особливості його стану, вмотивувати на візит до психолога чи психіатра [261]. Таким чином, офіційна статистика надання психіатричної допомоги не відповідає загальній кількості осіб, що страждають на психічні розлади, а лише частково її висвітлює.

Згідно статистики в Україні кількість захворювань зростає: амбулаторна психіатрична допомога надавалася у 2018 році 1 700 665 особам, а у 2020 році 1 748 840 особам [68]. Спостерігаючи стрімке зростання рівня захворюваності, ми виділяємо наступні чинники, які впливають на психологічні розлади: пандемія COVID-2019, яка зумовила соціовіддаленість та поглибила відчуття самотності індивідами; доступність наркотичних засобів, які провокують виникнення психічних захворювань; зростання соціальної напруги та психологічного тиску, пов'язані із збройною агресією Російської Федерації. Світова пандемія COVID-2019 вплинула на швидкі темпи поширення нових випадків депресивних розладів (53,2 млн. або 27,6%) та тривожних розладів (76,2 млн. або 25,6%) за 2020 рік [279]. Початок захворювання супроводжується депресивними проявами, бажанням бути на самоті, соціопатією, що може призвести до важкої форми депресії, суїцидальних нахилів.

Як зазначають В. Д. Мішиєв, Б. В. Михайлов, Є. Г. Гриневич, В. Ю. Омелянович, система охорони здоров'я, зокрема психіатрична служба, була адаптована до інших проблем, сформована в інші часи та для інших цілей, тож виявилась неготовою, щоб впоратися із ситуацією, коли велика кількість пацієнтів з коронавірусною інфекцією одночасно потребує надання медичної допомоги [208, с. 10].

Вищезазначене також мало негативний вплив на темпи поширення психічних розладів в період пандемії коронавірусної інфекції.

Як вказують А. В. Ляденко та А. С. Немченко, в Україні протягом 2018-2020 років показник захворюваності зменшився на 13,3 тис. пацієнтів, тоді як показник поширеності навпаки виріс на 19,8 тис. випадків. Імовірною причиною зменшення випадків захворюваності є різке падіння в окремих категоріях психічних розладів: неуточнений психічний розлад (F99) – (-483,2%), розлади психологічного розвитку (F80-F89) – (-8,63%). Ще однією з вагомих причин є супутні захворювання та важкість встановлення діагнозу [133, с. 42].

Після початку повномасштабного вторгнення в Україні значно збільшилась кількість звернень за медичною психіатричною допомогою. Як

зазначають Н. Г. Іванова, Б. В. Михайлов, В. Д. Мішиєв, війна в усіх її проявах за своїми масштабами, інтенсивністю та жорстокістю перетворилася на найгостріший виклик сьогодення. Усвідомлення того, що людина живе в умовах війни та щодня бачить і відчуває її, формує певний психотравмуючий комплекс екстремальних ситуацій та страху, зумовлений ризиком, небезпекою, підвищенням рівня нервово-психічної напруженості [67, с. 12-13].

Також, досить часто розлади психічного здоров'я є наслідком впливу психоактивних речовин – такі психічні розлади вважають набутими.

Тривалий час психічні розлади внаслідок вживання психоактивних речовин виокремлювались з психіатричної допомоги та відносились до окремої спеціальності «наркологія», що створювало певні проблеми в правовому регулюванні. Так, І. К. Сосін та І. Ф. Чуєв вказують на те, що майже всі чинні законодавчі акти були прийняті на початку 1990-х років і не врегульовують проблеми сучасної медицини, що особливо є важливим для хворих на наркологічні захворювання. Автори звертають увагу на відсутність системного підходу до визначення прав та обов'язків як пацієнтів, так і лікарів [131, с. 70].

Суттєві зміни в регулюванні надання наркологічної допомоги відбулися в листопаді 2017 року, зокрема з внесенням змін до Закону України «Про психіатричну допомогу» в частині визначення понять «психіатрична допомога» та «заклад з надання психіатричної допомоги», де було зафіксовано, що до психіатричної допомоги належить також і допомога особам, які страждають на психічні розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин.

Крім того, з переліку закладів охорони здоров'я, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 року № 385 виключено окремі типи закладів: наркологічна лікарня, наркологічний диспансер, психіатрична лікарня, психіатричний диспансер, психоневрологічна лікарня, натомість введено єдине поняття для вказаних типів закладів під назвою «заклад з надання психіатричної допомоги» [171].

В українському законодавстві визначено ряд нормативно-правових актів, які забороняють широке розповсюдження та вживання наркотичних,

психотропних препаратів та їх аналогів. Відповідальність визначена у статті 309 Кримінального кодексу України [105] та у статті 44 Кодексу України про адміністративні правопорушення [84]. У Законі України «Про обіг в Україні наркотичних речовин, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів» [192], зазначено, які препарати відносяться до психотропних. Правоохоронні органи повинні спостерігати за громадським порядком та не допускати розповсюдження психотропних речовин, які викликають розлади психічного здоров'я. Для забезпечення прав кожної людини законодавець враховує чинники реалізації та захисту прав, маючи поставлені цілі та завдання.

Вихідним актом у сфері адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги є Закон України «Про психіатричну допомогу» № 1489-III. Відповідно до положень Закону пацієнт психіатричного закладу – це особа, що на підставах та в порядку, передбачених цим Законом звернулася з приводу надання психіатричної допомоги, що включає лікування, нагляд, догляд та медико-соціальну реабілітацію, а також щодо обстеження, профілактики, діагностики стану психічного здоров'я та можливих психічних розладів [197].

Основний метод забезпечення прав пацієнта із психічним розладом – це надання йому психіатричної допомоги. У Законі України «Про психіатричну допомогу» в контексті поняття «пацієнт психіатричного закладу» не зазначено, у який спосіб надається психіатрична допомога, тобто не охарактеризовано процедуру надання медичної допомоги пацієнтові, тоді як лікування відбувається як шляхом добровільної, так і примусової госпіталізації особи, враховуючи тяжкість прояву захворювання особи, яка страждає на психічний розлад.

Виявивши захворювання психіки, громадяни мають можливість звернутися по допомогу до медичних закладів, обираючи метод та час лікування. Досить часто особи, які страждають на психічний розлад, внаслідок перебування в хворобливому стані не мають критики до свого стану, відмовляються вірити в свою хворобу або не усвідомлюють наявності такої проблеми, що призводить до погіршення стану пацієнта, та, як наслідок, летальних наслідків або до їхнього

примусового лікування. У Законі України «Про психіатричну допомогу» зазначено перелік обставин, згідно з якими особа може бути госпіталізована в заклад надання психіатричної допомоги. При госпіталізації особи в примусовому порядку, вона так, як і при добровільній госпіталізації, набуває правовий статус пацієнта, проте, на відміну від пацієнта госпіталізованого за його згодою, законодавство не передбачає можливості обрання такою особою закладу лікування чи лікуючого лікаря.

Адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги включає в себе наказ Міністерства охорони здоров'я від 24.03.2016 року «Про затвердження Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади» [183]. Наказом затверджено правила застосування фізичної ізоляції, відповідно до яких здійснюється примусова госпіталізація психічно хворої особи. Фізичні методи госпіталізації застосовуються лише у випадку, коли особа своєю поведінкою загрожує власному життю та здоров'ю чи оточуючим.

Звернутися по допомогу до медичного закладу мають право батьки або опікуни особи, яка страждає на психічний розлад. Агресивна поведінка, активні зміни в спілкуванні, депресивні настрої особи – усе це є приводом для звернення за допомогою до медичних фахівців. Медичні заклади зобов'язані надати громадянам медичну допомогу, тобто забезпечити права пацієнта якісними медичними послугами. Пацієнтом психіатричного закладу може бути виключно особа, яка страждає на певні психічні розлади та була госпіталізована до психоневрологічного закладу добровільно або примусово. При цьому в Україні діє презумпція психічного здоров'я. Так, згідно з статтею 3 Закону України «Про психіатричну допомогу» 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 [197]. Поміщення особи, яка є психічно здоровою, до психіатричного закладу тягне за собою кримінальну відповідальність, передбачену статтею 151 Кримінального кодексу України [105]. Аналізуючи стан адміністративно-правового

регулювання надання психіатричної допомоги в Україні, слід зазначити наявність проблеми щодо надання психіатричної допомоги у примусовому порядку недієздатним та дієздатним особам. Проблема насамперед пов'язана із юридичною невизначеністю та неконкретністю критеріїв, які є підставою для примусової госпіталізації, що, як наслідок призводить до різного тлумачення та застосування норм законодавства України. Таким чином, надання психіатричної допомоги в примусовому порядку повинно відбуватися при чітко визначених підставах та критеріях, а також застосовуватись як виключний захід за об'єктивної неможливості надання такої допомоги у добровільному порядку.

Примусове лікування та поміщення особи до психіатричного закладу можливе лише за наявності передбачених законом підстав і тільки за рішенням суду. З цією метою відповідні установи повинні мати можливість забезпечити необхідне психіатричне і медичне обслуговування [108, с. 52]. В. А. Кройтор вважає, що примусове лікування повинне здійснюватися відповідно до: «стану психічної хвороби і загрози хвороби для самого хворого та оточуючих; підстав надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, причинного зв'язку між станом психічної хвороби та відповідною поведінкою особи, яка дає підстави для примусового надання психіатричної допомоги» [107, с. 76-77]. Виходячи з цих обставин, вчений робить висновок про те, що, ухвалюючи судові рішення, суд повинен виходити із медичного та юридичного критеріїв. М. М. Ясинок вказує, що справи про надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку потребують оперативного розгляду і гарантій безпеки громадян від незаконного примусового «психіатричного лікування в умовах психіатричного закладу» [265, с. 185].

Неоднозначним з точки зору адміністративно-правового регулювання є надання психіатричної допомоги недієздатним особам. Згідно із Законом України «Про психіатричну допомогу» особа, визнана у встановленому законом порядку недієздатною, госпіталізується до закладу з надання психіатричної допомоги добровільно – на її прохання або за її усвідомленою письмовою згодою.

Разом з тим, єдиною підставою позбавлення дієздатності особи є наявність у такої особи хронічного, стійкого психічного розладу, внаслідок чого вона не здатна усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними.

В контексті зазначеного слід звернути увагу на рішення Верховного Суду від 23.07.2024 року у справі № 758/4817/23 [155], де сформовано правову позицію, відповідно до якої особа, визнана у встановленому законом порядку недієздатною, не може надати усвідомлену письмову згоду на її госпіталізацію до закладу з надання психіатричної допомоги.

Зокрема, Верховним Судом зазначено наступне: «Системний аналіз законодавства України дає підстави стверджувати, що недієздатні особи є особливою категорією людей (фізичних осіб), які внаслідок хронічного, стійкого психічного розладу тимчасово або постійно не можуть самостійно на власний розсуд реалізовувати майнові та особисті немайнові права, виконувати обов'язки й нести юридичну відповідальність за свої діяння» [155]. Таким чином, госпіталізація до психіатричного закладу особи, визнаної недієздатною, у зв'язку з погіршенням психічного стану не може бути усвідомленою.

З огляду на зазначене, виникає питання щодо можливості подальшого застосування положень статті 13 Закону України «Про психіатричну допомогу» при госпіталізації до психіатричного закладу особи, визнаної недієздатною.

Відповідно до статті 4 Закону України «Про психіатричну допомогу» психіатрична допомога надається на основі принципів, зокрема законності, гуманності, додержання прав людини і громадянина, необхідності й достатності заходів лікування.

При цьому принцип законності, який базується на принципі верховенства права, передбачає необхідність чіткої визначеності норм права та має відповідати критерію «якість права». Слід звернути увагу, що Європейський суд з прав людини у своїх рішеннях неодноразово зазначав поняття «якість закону» (quality of law) або «принцип зрозумілих правил» (understandable rules), що охоплює такі характеристики відповідного акта законодавства як, зокрема,

чіткість, точність, недвозначність, зрозумілість, узгодженість, доступність, виконуваність, передбачуваність та послідовність.

В свою чергу, принцип необхідності й достатності заходів лікування полягає у обов'язку закладу охорони здоров'я/лікаря-психіатра забезпечити рівнем діагностики, лікування, нагляду, догляду, медико-соціальної реабілітації осіб, які страждають на психічні розлади, в умовах (амбулаторно, стаціонарно), що відповідають медичній потребі пацієнта та його поточного психічного стану.

Так, госпіталізація до психіатричного закладу для надання стаціонарної психіатричної допомоги здійснюється у разі недостатності та/або неефективності лікування в амбулаторному режимі та необхідності здійснення нагляду/догляду та спостереження за динамікою зміни стану пацієнта в стаціонарних умовах. У більшості випадків, згідно з міжнародними діагностичними критеріями, зазначене дійсно свідчить про погіршення психічного стану особи.

Верховним Судом, при формуванні правової позиції у справі № 758/4817/23, ототожнено поняття «може розуміти значення своїх дій» як підстави позбавлення особи дієздатності з поняттям «здатна усвідомити інформацію» як підстави госпіталізації недієздатної особи. Водночас, вищезазначені поняття мають різну правову природу. Так, надання оцінки юридичному факту можливості особою розуміти значення своїх дій та керувати ними є предметом судово-психіатричної експерти та належить до виключної компетенції лікаря-судового експерта, тоді як здатність особи розуміти інформацію, що надається при госпіталізації, згідно із законодавством належить до повноважень лікаря-психіатра при здійсненні огляду.

За вказаних умов, існує гостра необхідність у чіткому врегулюванні питання госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги особи, визнаної у встановленому порядку недієздатною, яка за результатами судово-психіатричної експертизи визнана такою, що не може усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними, а відтак, згідно з правовою позицією, сформованою Верховним Судом у справі № 758/4817/23, не здатна розуміти інформацію 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.

Правозастосовна практика в Україні свідчить про те, що висновок щодо застосування норм права, викладений у рішенні Верховного Суду, є обов'язковим для всіх суб'єктів владних повноважень, які застосовують у своїй діяльності нормативно-правовий акт, що містить відповідну норму права, і повинен враховуватися судовими органами при застосуванні таких норм права.

З урахуванням зазначеного, є потреба у внесенні змін до законодавства щодо адміністративно-правового регулювання порядку госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги особи, визнаної у встановленому порядку недієздатною, яка за результатами судово-психіатричної експертизи визнана такою, що не може усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними.

Важливим у контексті удосконалення адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги, а саме вирішення питання щодо незаконного поміщення до психіатричного закладу психічно здорової особи, є рішення Конституційного Суду України від 01.06.2016 р. в справі за конституційним поданням Уповноваженого Верховної Ради України із прав людини щодо відповідності Конституції України положенню третього речення частини 1 статті 13 Закону України «Про психіатричну допомогу» [215]. У справі йшлося про судовий контроль за госпіталізацією недієздатних осіб до психіатричного закладу. Госпіталізація недієздатної особи до психіатричного закладу на прохання або за згодою її опікуна за рішенням лікаря-психіатра передбачає довгострокове надання цій особі психіатричної допомоги в стаціонарних умовах. Конституційний Суд України вважає, що така госпіталізація за своєю природою та наслідками є непропорційним обмеженням конституційного права недієздатної особи на свободу й особисту недоторканність, тому вона має здійснюватися з дотриманням конституційних гарантій захисту прав і свобод людини і громадянина, з урахуванням зазначених

міжнародно-правових стандартів, правових позицій Конституційного Суду України та виключно за рішенням суду, відповідно до вимог статті 55 Основного закону України [209]. Тобто, госпіталізація недієздатної особи до психіатричного закладу є обмеженням її права на свободу й особисту недоторканність, тому повинна застосовуватися відповідно до критеріїв, викладених у Рішенні, адже кожний пацієнт має індивідуальну проблему, яка потребує особливих методів лікування, але без обмеження власного простору.

Також, в контексті адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги в примусовому порядку важливою складовою є застосування примусових заходів медичного характеру.

Статтею 93 Кримінального кодексу України визначено, що примусові заходи медичного характеру можуть бути застосовані судом до осіб: 1) які вчинили у стані неосудності суспільно небезпечні діяння; 2) які вчинили у стані обмеженої осудності кримінальні правопорушення; 3) які вчинили кримінальне правопорушення у стані осудності, але захворіли на психічну хворобу до постановлення вироку або під час відбування покарання.

В статті 94 Кримінального кодексу України сказано, що залежно від характеру та тяжкості захворювання, тяжкості вчиненого діяння, з урахуванням ступеня небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб, суд може застосувати такі примусові заходи медичного характеру: 1) надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку; 2) госпіталізація до закладу з надання психіатричної допомоги із звичайним наглядом; 3) госпіталізація до закладу з надання психіатричної допомоги з посиленням наглядом; 4) госпіталізація до закладу з надання психіатричної допомоги із суворим наглядом.

При цьому, незважаючи на те, що надання психіатричної допомоги при застосуванні примусових заходів медичного характеру стаціонарного виду здійснюється на загальних умовах та на практиці застосування таких заходів обмежує можливість пацієнта обирати заклад з надання медичної допомоги чи лікаря.

У Законі України «Про психіатричну допомогу» вказано, що примусові заходи медичного лікування відбуваються у межах адміністративно-територіальної одиниці за місцем проживання особи та за бажанням такої особи [197]. При застосуванні примусового методу лікування, з одного боку, законодавець надає можливість лікування в межах області, але відповідно до Переліку спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги не у всіх областях України є спеціальні заклади з надання психіатричної допомоги [165].

Згідно з пунктом 25 Операційного плану заходів з реалізації у 2025-2027 роках Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17.01.2025 № 34 [202], в рамках завдання «Перегляд підходів до функціонування стаціонарних закладів з надання психіатричної допомоги» передбачається формування протягом 2025 року оновленої мережі закладів охорони здоров'я, що забезпечують виконання примусових заходів медичного характеру. Відповідальним виконавцем завдання визначено Міністерство охорони здоров'я України.

Водночас, примусові заходи медичного характеру є заходами кримінально-правового характеру та застосовуються до неосудних осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння, з метою запобігання вчиненню ними повторних суспільно небезпечних діянь. При цьому, запобігання вчиненню повторних суспільно небезпечних діянь є загальнодержавною функцією, що, з урахуванням стратегічних завдань, вочевидь, може мати наслідком поступову передачу цієї функцій на загальнодержавний рівень, зокрема до закладів охорони здоров'я, що відносяться до сфери управління МОЗ України.

Так, протягом 2024 року мережа спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги зазнала суттєвих змін. Зокрема, станом на 01.01.2024 року перелік спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги складав 15 закладів, тоді як станом на 20.03.2025 року – 5 закладів (3 з яких – комунальні заклади охорони здоров'я, 2 – заклади охорони здоров'я державної форми власності, що відносяться до сфери управління МОЗ) [173].

Надання як примусової, так і добровільної психіатричної допомоги відбувається лише кваліфікованими особами в сфері психіатрії. Варто зазначити, що медичний працівник – це особа, яка має певну кваліфікацію та має право здійснювати свою діяльність у визначеній компетенції. Вихідним документом у сфері медичної галузі є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [138]. Контроль за роботою лікарів та якістю медичних послуг, а також дотримання умов договорів про медичне обслуговування відбувається відповідно до Положення про Національну службу здоров'я України, що затверджене Постановою Кабінету Міністрів України «Про утворення Національної служби здоров'я України» [204].

Права медичних працівників закріплені у таких нормативно-правових актах, як Кодекс законів про працю України [83], закони України «Про оплату праці» [194], «Про відпустки» [162] та інші. Відповідно до статті 77 «Основ законодавства України про охорону здоров'я» можна виокремити такі загальні права медичних працівників: право на належні умови професійної діяльності; право на обов'язкове страхування за рахунок власника закладу охорони здоров'я у разі заподіяння шкоди їхньому життю і здоров'ю у зв'язку з виконанням професійних обов'язків; право на створення медичних наукових товариств, професійних спілок та інших громадських організацій; право на судовий захист; право на підтвердження кваліфікації, перепідготовку у відповідних закладах і установах; соціальну допомогу з боку держави у разі захворювання, каліцтва або в інших випадках втрати працездатності, що настала у зв'язку з виконанням професійних обов'язків; право на скорочений робочий день і додаткову відпустку; пільгові умови пенсійного забезпечення та пільгове надання житла; право на першочергову медичну допомогу і забезпечення лікарськими та протезними засобами тощо [138]. За невиконання або неналежне виконання професійних обов'язків медичні працівники несуть адміністративну, цивільно-правову та кримінальну відповідальність, відповідно до характеру вчинених дій або бездіяльності.

Суттєвим недоліком адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги, на нашу думку, є відсутність у Законі України «Про психіатричну допомогу» та Основах законодавства України про охорону здоров'я поняття «психіатрична таємниця».

Потреба в застосуванні терміна «психіатрична таємниця» обумовлена тим, що до його змісту має увійти інформація про стан здоров'я особи з обмеженим доступом. У статті 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я зазначено, що «лікарська таємниця» – це інформація, яка стала відомою медичним працівникам та іншим особам, які у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків дізналися про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків [138]. Введення терміну «психіатрична таємниця» полягає в закріпленні особливих умов зберігання інформації про психічний стан особи та встановленні спеціальної відповідальності за розголошення даних про психічний стан. Розголошення даних про психічний стан особи може спровокувати погіршення стану на фоні нервового стресу, який відчула дана особа [26].

Відповідно до статті 6 Закону України «Про психіатричну допомогу» «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» [197]. Разом з тим, на сьогодні відсутній документ, яким би встановлювались вимоги до приміщень та умов зберігання такої документації.

Так, відповідно до пункту 38 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого № __», яка поширюється на всі заклади охорони здоров'я, на підставі даних форми № 003/о лікуючий лікар заповнює форму № 066/о, після чого форма № 003/о передається в кабінет статистики для обробки, а потім до архіву закладу охорони здоров'я [72]. На сьогодні в закладах охорони здоров'я як загально соматичного

так і психіатричного спрямування для зберігання архівної медичної документації використовуються загальні положення адміністративного нормативно-правового регулювання, зокрема Наказ Міністерства юстиції України від 18.06.2015 року № 1000/5 «Про затвердження Правил організації діловодства та архівного зберігання документів у державних органах, органах місцевого самоврядування, на підприємствах, в установах і організаціях» [184]. Разом з тим, враховуючи наявну в суспільстві дискримінацію відносно осіб, які страждають на психічні розлади, очевидним є необхідність розроблення положень щодо особливостей зберігання архівної документації, що містить чутливі дані щодо факту звернення особи за психіатричною допомогою та перебігу лікування такої особи.

Медичні працівники, які порушили права пацієнта відповідно до статті 80 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» несуть цивільну, адміністративну та кримінальну відповідальність [138].

Щодо адміністративної відповідальності, то вона настає через протиправну, винну дію або бездіяльність особи [235, с. 40]. Адміністративні правопорушення у медичній сфері – це порушення санітарно-гігієнічних і санітарно-протиепідемічних правил і норм, незаконне виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах тощо [84]. У Кодексі про адміністративні правопорушення України відсутня норма, яка б передбачала відповідальність опікунів та/або піклувальників за неналежне виконання обов'язків опікуна/піклувальника. Тому існує потреба доповнити Кодекс про адміністративні правопорушення України статтею, яка передбачала б відповідальність опікунів та/або піклувальників за неналежне виконання обов'язків щодо догляду та нагляду за недієздатною особою, створення для такої особи належних умов життєдіяльності.

Сучасна система неадаптована до непередбачуваних обставин, за яких конфіденційна медична інформація стає відомою стороннім особам через неналежне її зберігання медичними працівниками. Для вирішення цієї проблеми,

слід створити електронні носії відомостей щодо фізичного та психічного стану особи, доступ до яких мали б лише лікуючі лікарі, адже паперовий носій інформації є легкодоступним широкому колу осіб.

Позитивні зміни в розвитку психічно здоров'я зосереджені в Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року [201]. Завданням концепції є покращення умов лікування та перебування в психіатричних закладах, дотримання прав та свобод людини, модернізація методів лікування, зменшення поширення захворюваності серед громадян. Реалізація кроків покращення та розвитку психічного здоров'я потребує фінансових витрат, адже неможливо забезпечити ефективний розвиток психологічних послуг нормами декларативного характеру.

Основне фінансування надання психіатричної допомоги надходить з державної програми охорони здоров'я. У 2019 інші джерела психіатричної допомоги включали муніципальні та обласні бюджети.

Із запровадженням в Україні в 2020 році реформування системи охорони здоров'я відбувся ряд організаційних змін, зокрема в частині фінансування надання послуг з медичного обслуговування населення, також і особам з психічними розладами.

Так, з 2020 року основне фінансування надання психіатричної допомоги здійснюється за рахунок коштів, передбачених в державному бюджеті на програму медичних гарантій відповідно до укладених договорів з Національною службою здоров'я України.

Національною службою здоров'я України за надання психіатричної допомоги з державного бюджету виплачено: у 2020 році – 1,7 млрд. грн; у 2021 році – 2,5 млрд. грн; у 2022 році – 3,7 млрд. грн.; у 2023 році – 3,8 млрд. грн; у 2024 році – 4,2 млрд. грн [136].

Додаткові кошти знаходяться у розпорядженні Міністерства охорони здоров'я, Міністерства соціальної політики, Міністерства освіти, Міністерства оборони, Міністерства внутрішніх справ, Міністерства юстиції, Служби безпеки та управління залізничного транспорту України. Однак загальні витрати на

психіатричну допомогу ніколи не аналізувалися. Для прикладу, у 2019 році із державного бюджету було виділено 3,55 млрд грн, а у 2020 році -4,2 млрд грн. Бюджет покривав витрати на консультації, діагностику, лікування, реабілітації та медикаменти [57]. На нашу думку, включення муніципальних та обласних бюджетів до системи фінансування психіатричної допомоги в Україні є позитивним рішенням для покращення фінансової ситуації у досліджуваний сфері.

У 2013 році відбулися позитивні зміни у сфері регулювання надання психіатричної допомоги дітям із прийняттям наказу Міністерства охорони здоров'я України від 18.05.2013 року «Про вдосконалення порядку надання психіатричної допомоги дітям» [159], який втратив чинність у 2023 році. Діти особливо вразливі до зміни місця перебування, тому спеціалістами із надання дитячої психіатричної допомоги було вирішено встановити порядок надання їм такої допомоги за місцем проживання та сімейним лікарем, який володіє інформацією щодо історії хвороби такої дитини.

Важливою у цьому контексті є згадувана Концепція розвитку психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року [201]. Документ визначає головні проблеми, у тому числі у сфері дитячої психіатрії, які потребують особливого регулювання.

В лютому 2024 року набрав чинності наказ Міністерства охорони здоров'я України від 07.12.2023 року № 2085 «Про затвердження Порядку надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах» [180] який визначає механізм надання психіатричної допомоги у стаціонарних умовах з огляду на пріоритет прав і гідності людини, зазначених у Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року, Законах України «Про психіатричну допомогу», «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

15.01.2025 року прийнято Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» [199], який визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади системи охорони психічного здоров'я в Україні,

регулює суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення доступності, якості послуг, дотримання прав людей з психічними розладами, іншими проблемами, що стосуються психічного здоров'я, запобігання виникненню психічних розладів, сприяння досягненню психологічного благополуччя та розвитку людини, усунення факторів, що негативно впливають на психічне здоров'я.

Масив адміністративно-правового регулювання також становлять документи державних установ, які впливають на технічно-науковий розвиток психіатричної допомоги та в цілому психіатрії як науки. Наприклад, Інститут психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків Міністерства охорони здоров'я України розробляє та вивчає покращення надання психіатричної допомоги, реабілітаційної підтримки, надання примусової психіатричної допомоги дорослим та дітям.

Таким чином, основу адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги складають: Кодекс України про адміністративні порушення, Закон України «Про психіатричну допомогу», Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні», Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади», Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах», Концепція розвитку психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року та інші нормативно-правові акти.

Стан адміністративно-правового забезпечення надання психіатричної допомоги слід визначити як частково задовільний. Серед вагомих недоліків адміністративного законодавства у сфері психіатричної допомоги слід виділити відсутність окремого поняття «психіатрична таємниця» та закріпленого правового режиму такої таємниці. Слід зазначити, що після схвалення «Концепції розвитку психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року»

покращено надання медичних послуг за місцем проживання особи, надано особам, які страждають на психічні розлади можливість реалізувати себе у суспільстві за допомогою гуртків та об'єднань, зменшено ризики дискримінації суспільством користувачів психіатричної допомоги, збільшено фінансування в сфері надання психіатричної допомоги.

Варто також удосконалити адміністративно-правовий механізм забезпечення психіатричної допомоги, а саме способи і методи забезпечення прав осіб, які отримують психіатричну допомогу. Сучасне адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги не відповідає вимогам часу, тому що не передбачає використання інформаційно-технічних засобів, які здатні спростити процеси, пов'язані з забезпеченням прав психічно хворих осіб. Для підвищення ефективності механізму забезпечення реалізації прав пацієнтів психоневрологічних закладів слід враховувати особливі інтереси, права, обов'язки, а також можливості осіб, які страждають на психічні хвороби.

1.2. Права осіб, що страждають на психічні розлади, в Україні

Права осіб, що страждають на психічні розлади є ключовим елементом їхнього правового статусу в Україні, дотримання та охорона якого безпосередньо впливає на якість життя таких осіб. Правовий статус особи, що страждає на психічні розлади, є спеціальним та має певні особливості, спрямовані на подолання дискримінації за ознакою психічного здоров'я у суспільстві. Потреба у нормативно-правовій регламентації прав осіб, які страждають на психічні розлади, обумовлена тим, що стигматизація з боку суспільства змушує таких осіб приховувати свою хворобу, в результаті чого стан психічного здоров'я особи погіршується, що ускладнює лікування. Правовий статус є фундаментальною юридичною категорією, яка дозволяє проаналізувати загальний стан дотримання прав осіб, що страждають на психічні розлади в Україні.

Правовий статус, крізь призму якого слід розглядати права осіб, що страждають на психічні розлади, науковці тлумачать у вузькому та широкому

розумінні, акцентуючи увагу на сукупності конституційних прав і свобод людини. Щодо вузького розуміння, то О. В. Зайчук та Н. М. Оніщенко зазначають, що правовий статус – це система законодавчо встановлених та гарантованих державою прав, свобод, законних інтересів та обов’язків суб’єкта суспільних відносин [66, с. 366]. Подібної думки дотримується О. Ф. Скакун, яка стверджує, що це система закріплених у нормативно-правових актах і гарантованих державою прав, свобод, обов’язків, відповідальності, відповідно до якої особа як суб’єкт права вступає у правовідносини, координує свою діяльність і поведінку в суспільстві [222, с. 380].

Л. А. Луць розуміє під правовим статусом особи закріплені у відповідних джерелах права й гарантовані державою суб’єктивні права та юридичні обов’язки особи [114, с. 124].

Більш ширше обґрунтувала значення М. А. Бояринцева: правовий статус – це соціально допустимі та необхідні можливості особи не просто як індивіда, а як громадянина держави, оскільки вони гарантовані авторитетом держави. Зміст правового статусу в цілому визначає межі діяльності громадянина до інших осіб, колективів, держави, природи, рамки його активної та пасивної життєдіяльності [31, с. 179]. На думку А. В. Панчишина, правовий статус – це інтегроване поняття, до структури якого належать: правові норми, основні права, свободи, законні інтереси та обов’язки, правосуб’єктність, правові принципи, гарантії прав і свобод, юридична відповідальність [141, с. 95-96].

В. В. Кравченко вважає, що правовий статус особистості – це її юридично закріплене становище в державі й суспільстві; він становить важливу складову частину суспільного статусу особистості, належить до її якостей як людини і громадянина, характеризує зв’язки особистості з державою та державно-організованим суспільством [101, с. 110].

Думка М. В. Витрука щодо визначення правового статусу особи включає весь обсяг правових можливостей і обтяжень суб’єкта, а також правові засоби, що характеризують різноманітні сторони його правового положення [6, с. 45].

Отже, зміст категорії «правовий статус» залишається дискусійним питанням у сучасній юридичній науці. Узагальнивши думки вчених, можемо дійти висновку, що правовий статус особи – це законодавчо закріплена та гарантована державою система, елементами якої є права, обов'язки, юридичні гарантії та юридична відповідальність, яка врегульовує та уможлиблює участь такої особи у взаємовідносинах із іншими особами, суспільством і державою. У свою чергу, правовий статус особи, що страждає на психічні розлади, слід визначити як законодавчо закріплену та гарантовану державою систему, елементами якої є спеціальні права, обов'язки, юридичні гарантії та юридична відповідальність, яка врегульовує та уможлиблює участь такої особи у взаємовідносинах із іншими особами, суспільством і державою, а також сприяє покращенню соціального статусу таких осіб у суспільстві.

Особи, що страждають на психічні розлади потребують не лише якісної медичної допомоги та догляду, а й законодавчого захисту їх прав та свобод. Через активний науково-технічний розвиток правове забезпечення осіб, що страждають на психічні розлади повинне відповідати їхнім потребам і труднощам, із якими вони зіштовхуються. Захворювання психіки викликають поведінкові порушення, тому що психічні розлади можуть мати непередбачувані прояви, найнебезпечнішим із яких є агресивна поведінка, яка створює ризик вчинення небезпечних дій, що можуть заподіяти шкоду як самій особі, так і її оточуючим. Тому держава повинна забезпечити захист інтересів особи, що страждає на психічні розлади, не пригнічуючи та не дискримінуючи її, незважаючи на те, що в передбачених законом випадках використовується метод примусу.

Законотворення у сфері забезпечення прав осіб, що страждають на психічні розлади в Україні відбувається під впливом переосмислення суспільної думки про статус і потреби таких осіб, яка сформувалася за радянських часів.

Окремі каральні заходи, що мали місце в загальній системі надання психіатричної допомоги в радянські часи, сформували шкідливий стереотип про негуманність закладів із надання психіатричної допомоги, що зумовило як

зменшення кількості звернень психічно хворих осіб за одержанням медичної допомоги, так і виникнення негативно забарвленого ставлення до індивідів із психічними розладами в цілому. Водночас зі здобуттям Україною незалежності, відбулися культурно-ціннісні зміни, пов'язані із правовою соціалізацією та правосвідомістю, які дали поштовх для розвитку законодавства у сфері охорони здоров'я, а саме розроблення правового статусу психічно хворих осіб.

Варто розглянути основні елементи правового статусу осіб, що страждають на психічні розлади, в Україні. Права психічно хворих осіб закріплені в статті 25 Закону України «Про психіатричну допомогу» [197]. Особи, яким надається психіатрична допомога, мають усі права і свободи передбачені Конституцією України та іншими нормативно-правовими актами на загальних підставах.

Згідно з чинним законодавством особи, яким надається психіатрична допомога, мають спеціальні права, а саме 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, соціальних послуг в умовах, що відповідають вимогам санітарного законодавства, одержання допомоги з боку благодійних та громадських організацій; відмову від надання психіатричної допомоги, за винятком випадків її надання в примусовому порядку, передбаченому законом; усі види медико-санітарної допомоги за медичними показаннями; безпечність надання психіатричної допомоги; безоплатну юридичну допомогу з питань, пов'язаних з наданням 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 та інші права, які забезпечують психіатричну допомогу [197]. Разом з тим, слід детально розглянути особливості фундаментальних прав осіб, що страждають на психічні розлади, передбачених у інших нормативно-правових актах.

На думку Н. В. Шахмана, права людини і громадянина – це закріплені правом можливості фізичного й духовного існування людини, стандарти яких мають позаекономічний і позадержавний характер, ними володіють усі особи незалежно від правового статусу, вони є невід’ємними, невідчужуваними та охороняються державою і правом [256].

У статті 28 Конституції України закріплено право на честь та гідність, відповідно до якого ніхто не може ображати людину чи жорстоко поводитися з нею [94]. Разом з тим, Закон України «Про психіатричну допомогу» не містить прямих вказівок на заборону проявів дискримінації психічно хворих осіб з боку суспільства. Чинні норми, покликані гарантувати якісну медичну допомогу та гуманне ставлення працівників медичних закладів до пацієнтів, на практиці частково не задовольняють суспільним уявленням у соціумі. Водночас, як зазначає А. Коротенко, зростає рівень психіатричної стигматизації або психіатричної стигми серед пацієнтів та серед психічно здорових осіб. Стигматизація характеризується певними ознаками, неприйнятними відхиленнями від норми і формується в результаті навіювання і самонавіювання [97].

Проблема забезпечення права на повагу честі та гідності до осіб, які страждають на психічні розлади, залишається актуальною. Породження неприязні та аморального ставлення до психічно хворих осіб проявляється у пригніченні їхніх фундаментальних прав. Хоча держава контролює дотримання конституційних прав людини і громадянина і передбачає механізми їхнього захисту, психічно хворим особам такі механізми є недостатньо доступними, тоді як проконтролювати суспільні відносини на побутовому рівні неможливо, тому питання забезпечення прав психічно хворих осіб потребує глибинних змін не лише на законодавчому рівні, а й у існуючій правосвідомості громадян.

Як слушно пише Д. В. Цукорова, у поліпшенні правової культури та підвищенні рівня правосвідомості громадян України у сфері забезпечення психічного здоров’я населення надзвичайну роль відіграють правові гарантії, система охорони психічного здоров’я, формування обізнаності населення у

культури здоров'я та довірі лікарям, а інфантильність правосвідомості є недопустимою [252, с. 82].

Вразливим у цій сфері є також питання щодо дотримання права таких осіб на добровільність отримання медичної допомоги та вибору методів лікування. Тому доцільною є думка Г. А. Миронової, згідно з якою «медичні установи мають обов'язок здійснити позитивні заходи щодо пристосування процедури отримання добровільної інформованої згоди до особливостей пацієнта з вадами психічного та інтелектуального розвитку з метою забезпечення еквівалентного стану даної особи з іншими. Зокрема, медична інформація може бути надана такому пацієнту у зручному для читання форматі або в альтернативному форматі, лікар може надати додаткові аргументи або виділити додатковий час на пояснення суті діагнозу, процедур тощо» [125, с. 36].

Після медичного огляду особи, в якій виявили симптоми захворювання та розлади психіки, їй встановлюють діагноз. Подальша реєстрація її в медичному закладі як пацієнта, який отримує медичні послуги психоневрологічного закладу, потребує одержання та зберігання персональних даних цієї особи. Тому одним із важливих прав особи, яка страждає на психічні розлади, є право на захист персональних даних. Згідно з вимогами Закону України «Про захист персональних даних», особисті немайнові права на персональні дані, які має кожна фізична особа, є невід'ємними і непорушними [186].

Статтею 6 Закону України «Про психіатричну допомогу» встановлено конфіденційність відомостей про стан психічного здоров'я особи та надання психіатричної допомоги [197]. Право на отримання конфіденційних даних має та особа, яка отримує медичні психіатричні послуги. Якщо психічно хвора особа визнана недієздатною чи обмежено дієздатною, право на отримання конфіденційних даних має опікун або законний представник психічно хворої особи. Якщо особа страждає на тяжкий психічний розлад, то передача конфіденційних відомостей можлива без її згоди або згоди законного представника особи, лише з метою організації надання особі, яка страждає на тяжкий психічний розлад, психіатричної допомоги або під час провадження

досудового розслідування або судового розгляду, інформація передається за письмовим запитом прокурора, слідчого, слідчого судді або суду.

У статті 7 Конституції України визначено право кожного громадянина на справедливий суд [94]. Аналогічне право передбачене пунктом 1 статті 6 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, згідно з якою: «кожен має право на справедливий і публічний розгляд його справи упродовж розумного строку незалежним і безстороннім судом, встановленим законом, який вирішить спір щодо його прав та обов'язків цивільного характеру або встановить обґрунтованість будь-якого висунутого проти нього кримінального обвинувачення» [92].

У контексті дослідження слід згадати рішення Європейського суду з прав людини у справі «Наталія Михайленко проти України» від 30.05.2008 року. Позивачка страждала на психічне захворювання – параноїдну шизофренію. Хвороба проявляється у тимчасових відхиленнях психічного стану: галюцинації, марення, психоз, що унеможлиблює прийняття особою рішень та контроль власних дій. За заявою батька громадянку Михайленко було визнано недієздатною, а опікуном призначено її сестру. Після лікування стан позивачки покращився і вона разом із сестрою зверталися до суду щодо відновлення дієздатності. Проте суд залишив справи не розглянуті по суті, апелюючи до положень Цивільного процесуального кодексу України, а саме пункту 3 статті 121, згідно з яким позовна заява повертається, якщо вона подана недієздатною особою [251]. Європейський суд з прав людини вказав на порушення права на справедливий суд. Крім того, Судом було зазначено, що загальна заборона прямого доступу до суду для цієї категорії осіб в Україні не залишає місця для винятків. Національне законодавство не передбачає належних гарантій, таких як регулярний перегляд судами питання про поновлення цивільної дієздатності [276].

Законом України від 03.10.2017 року № 2147-VIII «Про внесення змін до Господарського процесуального кодексу України, Цивільного процесуального кодексу України, Кодексу адміністративного судочинства України та інших

законодавчих актів» [163], яким, зокрема, викладено у новій редакції Цивільний процесуальний кодекс України, змінено зазначену прогалину.

Зокрема, згідно з частиною 6 статті 300 Цивільного процесуального кодексу України строк дії рішення про визнання фізичної особи недієздатною визначається судом, але не може перевищувати двох років [251].

Отже, наступного дня після закінчення строку визнання такої особи недієздатною, визначеного у судовому рішенні, строк визнання фізичної особи недієздатною закінчується.

Згідно з частинами 7,8,9 статті 300 Цивільного процесуального кодексу України клопотання про продовження строку дії рішення про визнання фізичної особи недієздатною має право подати опікун, представник органу опіки та піклування не пізніше ніж за п'ятнадцять днів до закінчення строку, визначеного частиною шостою цієї статті [251].

Клопотання про продовження строку дії рішення про визнання фізичної особи недієздатною повинно містити обставини, що свідчать про продовження хронічного, стійкого психічного розладу, внаслідок чого особа продовжує не усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними, підтверджені відповідним висновком судово-психіатричної експертизи.

Суд зобов'язаний розглянути клопотання про продовження строку дії рішення про визнання фізичної особи недієздатною до закінчення строку його дії.

Водночас, неврегульованим залишається питання можливості перегляду рішення суду про позбавлення про визнання особи недієздатною, прийняті судами до прийняття Закону України від 03.10.2017 № 2147-VIII «Про внесення змін до Господарського процесуального кодексу України, Цивільного процесуального кодексу України, Кодексу адміністративного судочинства України та інших законодавчих актів».

Так, відповідно до статті 58 Конституції України [94] закони та інші нормативно-правові акти не мають зворотної дії в часі, крім випадків, коли вони пом'якшують або скасовують відповідальність особи. Як, наслідок, особи,

визнані недієздатними до набрання чинності Закону України від 03.10.2017 № 2147-VIII «Про внесення змін до Господарського процесуального кодексу України, Цивільного процесуального кодексу України, Кодексу адміністративного судочинства України та інших законодавчих актів» фактично є недієздатними пожиттєво, що створює певну дискримінацію за давністю захворювання.

Вразливою групою населення залишаються особи, визнані недієздатними, та особи, дієздатність яких обмежена. Їх кількість станом на 01.01.2017 р. склала 39 797 осіб, із них 36 025 осіб з інвалідністю (91,4%). Українська Гельсінська спілка з прав людини вказує, що лише 9% осіб, які отримують медичні послуги, не мають статус особи з інвалідністю [229].

Обмеження прав і свобод психічно хворої особи допускається лише у випадках, передбачених Конституцією України, і згідно з вимогами законів України [94]. Такі обмеження розповсюджуються на тих осіб, які мають обмежену дієздатність або визнані недієздатними. Суд може обмежити цивільну дієздатність фізичної особи, якщо вона страждає на психічний розлад, який істотно впливає на її здатність усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними [250]. Щодо недієздатності, то її характеризують за трьома основними критеріями: медичним – наявність психічного розладу як такого патологічного стану, при якому звужуються, зникають чи спотворюються критерії психічного здоров'я; психологічним – нездатність чи зменшена здатність внаслідок психічного розладу розуміти значення своїх дій і керувати ними; юридичним – нездатність особи своїми діями в повному об'ємі породжувати цивільно-правові наслідки, передбачені законом [39]. Визнання особи недієздатною фактично унеможливорює вчинення нею будь-яких дій без згоди законного представника.

Громадяни, які мають обмежену дієздатність або недієздатні, також не можуть бути повноцінними учасниками адміністративно-правових відносин. Адміністративна дієздатності громадянина означає здатність своїми діями набувати права й обов'язки адміністративно-правового характеру та здійснювати

їх [31, с. 33]. Відповідно до статті 8 Закону України «Про звернення громадян» звернення від недієздатної особи не підлягають розгляду та вирішенню [188]. Психічно хворі особи, визнані обмежено дієздатними або недієздатними, не можуть самотійно звернутися до органів державної влади, отримати офіційні документи чи зареєструвати місце проживання без опікуна, який зобов'язаний в інтересах психічно хворої особи звертатися до органів державної влади.

Можливість особи звертатися із скаргами, пропозиціями, клопотаннями є формою реалізації адміністративної дієздатності, проте для недієздатної психічно хворої особи така можливість обмежена. Особа, яка страждає на психічні розлади, фізично та психологічно не може повною мірою досягнути правові наслідки певних дій, проте надання можливості особі звертатися в органи державної влади для покращення її умов перебування в психоневрологічному закладі є важливим аспектом дотримання прав психічно хворих осіб. Недієздатна особа може мати різні прояви захворювання та поведінкові елементи, які не зможуть надати можливість звернутися із письмовим запитом в органи місцевого самоврядування. Тому для вирішення цієї проблеми вбачається доцільним забезпечити заклади з надання медичної допомоги провідними фахівцями-юристами, які змогли б доступно пояснити інформацію, вислухати пропозиції та скарги психічно хворого недієздатного пацієнта. Вказаний механізм створить можливість недієздатним особам діяти самотійно, без супроводу опікуна чи піклувальника, щодо якого може виникнути скарга такої особи.

Згідно з дослідженнями різних науковців, права пацієнтів, включаючи тих, хто страждає на психічні розлади, мають важливе значення і повинні гарантуватися в сучасному суспільстві. В. Стратонов та А. Гавловська перераховують загальні права пацієнтів, такі як право на охорону здоров'я, право на згоду або відмову від медичної допомоги, право на інформацію, право на конфіденційність і захист персональних даних [30]. Їхня думка свідчить про усвідомлення необхідності захисту пацієнтів та надання їм необхідних правових гарантій.

М. Ю. Щирба досліджує додаткові права пацієнтів у сфері охорони здоров'я, такі як право на профілактичні засоби, право на інформовану згоду, право на відмову від медичного втручання, право на повагу до часу пацієнта та право на інновації [260]. Це свідчить про її прагнення розширити розуміння прав пацієнтів, враховуючи актуальні сучасні аспекти в медичній практиці.

В. О. Галай розробив класифікацію прав пацієнтів, виокремлюючи загальні та опосередковані права у контексті охорони здоров'я. Загальні права пацієнтів, зазначені ним, включають право на життя, охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Крім того, він підкреслює наявність прав, що опосередковано стосуються сфери охорони здоров'я, такі як захист від дискримінації, можливість оскарження неправомірних рішень, компенсація матеріальної та моральної шкоди, право на участь у формуванні державної політики та інші [42]. На нашу думку, такий науковий підхід сприяє систематизації та розумінню широкого спектру прав, які повинні бути забезпечені пацієнтам у контексті охорони здоров'я. Його дослідження дозволяє усвідомити важливість кожного аспекту прав пацієнтів та їх взаємозв'язок у межах різних категорій.

Згідно з класифікацією Ю.А. Козаченко, права пацієнтів розподіляються на п'ять груп:

1. Конституційні права: ця група охоплює права, які надаються кожній особі безпосередньо на рівні конституції [85, с.16]. Прикладом конституційного права пацієнта є право на життя, яке включає право на отримання медичної допомоги для збереження життя.

2. Загальні права пацієнтів: ця група включає права, які є загальноприйнятими для всіх пацієнтів незалежно від виду наданої медичної допомоги [85, с.16]. Наприклад, право на інформацію про свій стан здоров'я, діагноз, прогноз, можливі методи лікування та їх можливі наслідки.

3. Спеціальні права пацієнтів залежно від виду медичної допомоги: ця група включає права, які відрізняються залежно від виду медичної допомоги, яку отримують пацієнти [85, с.16]. Наприклад, права пацієнтів, які отримують

психіатричну допомогу, можуть включати право на нерозголошення медичної інформації без їхньої згоди.

4. Спеціальні права пацієнтів залежно від напрямку медичної діяльності: ця група стосується прав пацієнтів, які відрізняються залежно від напрямку медичної діяльності [85, с.16]. Наприклад, пацієнти, які отримують онкологічне лікування, можуть мати право на доступ до новітніх методів лікування та клінічних досліджень.

5. Спеціальні права різних професійних та соціальних категорій пацієнтів: ця група включає права пацієнтів, які належать до різних професійних та соціальних категорій [85, с.16]. Наприклад, права пацієнтів з інвалідністю можуть включати право на доступність медичних послуг та інфраструктури для людей з обмеженими можливостями.

Така точка зору вказує на те, що права пацієнтів мають широку базу і походять від різних сфер життя та діяльності людини. Це відображає складний характер відносин між медичними працівниками та пацієнтами, а також враховує особливості різних видів медичної допомоги та її специфіки в різних напрямках медичної діяльності.

У своїх дослідженнях Д.О. Білій розглядає право особи бути пацієнтом та отримувати медичну допомогу як похідне від більш широкого права на охорону здоров'я. Він підкреслює, що охорона здоров'я є природним правом, яке повинно бути гарантовано суб'єктами публічної адміністрації. Окрім того, права пацієнта включають ряд супутніх прав, які повинні бути забезпечені державою. Зокрема, це стосується права на доступ до медичних засобів, права на первинну та вторинну медичну допомогу, права на післямедичну допомогу, права на отримання медичних послуг (включаючи як платні, так і безоплатні), реабілітаційних послуг, а також права на якісне медичне обслуговування [7]. Таким чином, автор звертає увагу на зв'язок між правом особи на охорону здоров'я та її правом на медичну допомогу. Він вказує, що право пацієнта має ширший спектр, охоплюючи різні аспекти медичної допомоги, які повинні гарантуватися державою. Ця позиція підкреслює важливість забезпечення не

лише доступу до медичних послуг, але й їх якості та супутніх аспектів, що впливають на повноцінне задоволення потреб пацієнтів у медичній допомозі.

Пунктом 22 Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги визначено, що незалежно від виду примусових заходів медичного характеру керівництво спеціального закладу з надання психіатричної допомоги забезпечує реалізацію прав пацієнтів, передбачених статтею 25 Закону України «Про психіатричну допомогу», а також інші права пацієнтів, наприклад, вести телефонні розмови та користуватися Інтернетом, розпоряджатися вільним часом згідно з розпорядком дня, користуватися послугами захисника та іншого законного представника та інші [182;197].

Особливу увагу слід звернути на право на якісну медичну допомогу і безпеку пацієнтів. На європейському рівні такі права передбачені Європейською хартією прав пацієнтів у статтях 8,9 [273]. Національне законодавство прямо не передбачає право на безпеку пацієнта та якісну медичну допомогу, проте правові норми, з яких випливає така вимога містяться у статті 49 Конституції України та статті 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я [94; 138].

Відповідно до статті 508 Кримінального процесуального кодексу України до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, може бути застосовано судом запобіжний захід у вигляді поміщення до психіатричного закладу в умовах, що виключають її небезпечну поведінку [106]. Однак законодавством України не визначений режим нагляду психіатричного закладу, до якого мають поміщатися вищезазначені особи. На практиці, за суб'єктивним вибором сторони обвинувачення та суду, усіх осіб, до яких застосовується вищевказаний запобіжний захід, направляють до психіатричних закладів зі звичайним режимом нагляду.

Слід підкреслити, що до загальних психіатричних закладів направляються особи, які вчинили тяжкі й особливо тяжкі злочини та становлять особливу небезпеку для суспільства. Проте, психіатричні заклади зі звичайним режимом

нагляду не передбачені для лікування осіб, що становлять особливу небезпеку для суспільства, тримання яких потребує посилених заходів безпеки. Умови перебування в психіатричному закладі зі звичайним режимом нагляду не виключають небезпечної поведінки осіб, внаслідок чого існує загроза повторного вчинення особами кримінальних правопорушень щодо пацієнтів чи працівників закладу.

При цьому, згідно з пунктом 4 статті 503 КПК України визначено, що примусові заходи медичного характеру застосовуються лише до осіб, які є суспільно небезпечними [106]. Таким чином, сумісне перебування осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння (замах на вбивство, умисне вбивство, спричинення тяжких тілесних ушкоджень та інші тяжкі злочини) та які становлять особливу небезпеку, зі звичайними пацієнтами закладу призводить до порушення прав останніх на безпечне лікування.

Постановою Кабінету Міністрів України від 26.04.2024 року № 467 затверджено Порядок організації психіатричної допомоги у разі застосування судом запобіжних заходів до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування [181].

Пункт 1 зазначеного Порядку встановлює організаційні та правові засади надання психіатричної допомоги у разі застосування судом запобіжних заходів до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, зокрема, поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку.

Згідно з пунктом 7 Порядку, психіатрична допомога особі в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, надається у спеціальних закладах з надання психіатричної допомоги, перелік яких затверджений МОЗ.

Пунктом 16 Порядку передбачено, що особи, які поміщені до спеціального закладу, розміщуються у структурних підрозділах такого закладу з урахуванням наявності чи відсутності у них соціально небезпечних захворювань, їх статі,

ризиків скоєння особою суспільно небезпечного діяння окремо від осіб, до яких застосовані примусові заходи медичного характеру.

На практиці це призводить до розміщення таких осіб в окремих палатах, відділеннях спеціального закладу, що створює небезпеку для пацієнтів та медичного персоналу, адже призводить до спільного перебування осіб з різним ступенем суспільної небезпечності. Так, на одних площах перебувають як особи, що вчинили нетяжкі злочини, так і особи, що вчинили тяжкі та особливо тяжкі злочини, пов'язані з посяганням на життя людини, зокрема і повторно.

Вищезазначене потребує врегулювання на законодавчому рівні, зокрема визначення умов перебування в психіатричному закладі в залежності від ступеня суспільної небезпечності особи та характеру вчиненого нею злочину.

Тож, особливості правового статусу психічно хворих осіб визначаються насамперед проблемами, що виникають у зв'язку з іншими аспектами процесу примусового надання психіатричної допомоги. Застосування примусових заходів медичного характеру стаціонарних видів здійснюється згідно Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 31.08.2017 № 992, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 20.11.2017 № 1408/31276 [182]. Натомість надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку детально не врегульовано в законодавстві, що створює підґрунтя для порушень прав таких осіб. Крім того, пунктом 6 статті 94 ККУ визначено, що якщо не буде визнано за необхідне застосування до психічно хворого примусових заходів медичного характеру, а також у разі припинення застосування таких заходів, суд може передати його на піклування родичам або опікунам з обов'язковим лікарським наглядом [105]. Проте, на сьогодні положення законодавства України не передбачають можливості реалізації зазначеної норми. Так, згідно з положеннями статей 11-14 Закону України «Про психіатричну допомогу» психіатричний огляд, надання амбулаторної та/або стаціонарної психіатричної допомоги здійснюється на прохання або за усвідомленої згоди такої особи [197].

Слід звернути увагу, що 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, спільним наказом Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства внутрішніх справ України від 19.12.2000 року № 346/877 затверджено 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 [187], пунктом 1.6 якої формально передбачена можливість участі правоохоронних органів у забезпеченні надання психіатричної допомоги в примусовому порядку. Зокрема інструкцією передбачено, що при наданні особі за рішенням суду амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку може виникати опір особи, що страждає на психічний розлад, або її родичів. У цьому випадку працівники ПНД, швидкої психіатричної допомоги звертаються (телефонограмою з подальшим оформленням зазначеного звернення письмово) за допомогою до правоохоронного органу, на території обслуговування якого перебуває хворий. Керівництво правоохоронного органу за зверненням працівників психіатричного закладу забезпечує до призначеного часу (у разі потреби – негайно) прибуття правоохоронців для надання допомоги медичним працівникам.

Водночас на практиці вказана вище норма не працює, внаслідок суперечності іншим нормативним актам, зокрема які регулюють роботу патрульної поліції.

Таким чином, для забезпечення обов'язковості лікарського нагляду над особою, яка рішенням суду передана на піклування родичам, а також надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку необхідним є розроблення окремих правил надання такої допомоги, які передбачили б порядок, особливості надання такої допомоги, межі повноважень медичних працівників, конкретні функції представників правоохоронних органів тощо.

Крім того, необхідним є доопрацювання Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної

допомоги, оскільки вони не враховують права та/або об'єктивні потреби пацієнтів, до яких застосовано примусові заходи медичного характеру. Пунктом 33 Правил передбачено, що пацієнти, до яких застосовано примусові заходи медичного характеру у виді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги із посиленням та звичайним наглядом, можуть залишати такий заклад. Разом з тим, пунктом 37 визначено вичерпний перелік підстав для залишення такого закладу (робота, відвідування публічного богослужіння, релігійного обряду і церемонії, відвідування спортивних заходів) [182]. При цьому, враховуючи що термін перебування осіб на примусовому лікуванні за рішенням суду є довготривалим, у таких пацієнтів протягом періоду перебування виникають інші потреби, обумовлені законними правами: необхідність оформлення пенсії/соціальної допомоги, реалізація права на освіту, вирішення майнових питань тощо, що передбачає необхідність особистої присутності.

Крім того, пунктом 46 Правил визначено, що у разі відсутності посад медичних працівників окремих спеціальностей в штатному розписі закладу (або тимчасової вакансії) необхідну медичну допомогу пацієнту надають медичні працівники закладів охорони здоров'я за територіальним принципом [182]. Проте перелік підстав для залишення спеціального закладу надання психіатричної допомоги не включає таку підставу, як необхідність отримання медичної допомоги. Навіть у випадку застосування примусових заходів медичного характеру, у закладі надання психіатричної допомоги зі суворим наглядом особам, що перебувають у цьому закладі, заборонено покидати його межі, незалежно від підстав залишення, що порушує їх конституційні права.

Особливий правовий статус особа, що страждає на психічні розлади, набуває з моменту одержанням статусу особи з інвалідністю. На нашу думку, в сучасних соціально-економічних умовах розвитку держави, соціальні пільги, які передбачає такий статус для психічно хворої особи, здатні покращити загальний стан життя такої особи та її функціонування в соціумі. Загалом особи із інвалідністю мають такі ж права та обов'язки, визначені Конституцією України, що й інші громадяни. У статті 2 Закону України «Про основи соціальної

захищеності інвалідів України» вказано, що особою з інвалідністю є особа зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист [195].

Нормативно-правовою основою встановлення групи інвалідності довгий час була Інструкція про встановлення груп інвалідності, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05.09.2011 року № 561 [169].

З 2025 року в Україні докорінно змінено підходи до порядку встановлення групи інвалідності, зокрема і особам з психічними розладами. Так, на зміну медико-соціальної експертизи введено оцінювання повсякденного функціонування особи.

Постановою Кабінету Міністрів України від 15.11.2024 року № 1338 «Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи» затверджено ряд документів, якими врегульовано порядок здійснення такого оцінювання, зокрема: Положення про експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування особи; Порядок проведення оцінювання повсякденного функціонування особи; критерії направлення на проведення оцінювання повсякденного функціонування особи; Порядок функціонування електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи; Критерії встановлення інвалідності [52].

З 01.01.2025 експертні команди формуються та функціонують при комунальних спеціалізованих закладах охорони здоров'я, які увійшли до спроможної мережі закладів охорони здоров'я певного регіону.

Лікарі експертної команди досліджують стан та розвиток хвороби кожної психічно хворої особи і, відповідно до прогнозів та етапів лікування, а також ступеню обмеження повсякденного функціонування особи фахівці вирішують питання щодо надання такій особі статусу особи з інвалідністю. Вразлива категорія осіб потребує правових, економічних, соціально-побутових і соціально-психологічних умов для задоволення потреб у відновленні здоров'я та

матеріальному забезпеченні. Отже, комісія лікарів вирішує рівень обмеженості здатності психічно хворої особи нормально функціонувати у суспільстві. Після встановлення інвалідності психічно хвора особа може отримувати грошову допомогу для задоволення власних потреб і покращення психічного та фізичного станів здоров'я.

Особи, з психічними розладами отримавши статус особи з інвалідністю, отримують спеціальне право на соціальні послуги. У Законі України «Про соціальні послуги» вказано, що соціальні послуги – це комплекс заходів з надання допомоги особам, окремим соціальним групам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самотійно їх подолати, з метою розв'язання їхніх життєвих проблем [200]. Конституцією України передбачено невід'ємні права кожного громадянина: право на освіту, медичні послуги, соціальний та духовний розвиток та інші. У контексті нашого дослідження варто виходити з того, що соціальні послуги – це забезпечення права на життя та гідний розвиток людей, що страждають на психічні розклади та мають обмежені можливості.

Порушення права на працю також є актуальним та важливим для дієздатних психічно хворих осіб, адже досить часто роботодавці уникають осіб із інвалідністю через психічні розлади та не надають робочого місця, порушуючи статтю 43 Конституції України. Кодексом законів про працю у статті 172 передбачено особливості організації праці таких осіб, а також заборону роботодавцям залучення таких осіб до надурочних робіт, робіт у нічний час без їхньої згоди [83].

Після медичного огляду особи, в якій виявили симптоми захворювання та розлади психіки, відбувається її подальша реєстрація в медичному закладі як пацієнта потребує одержання та зберігання персональних даних цієї особи. Тому одним із важливих прав особи, яка страждає на психічні розлади, є право на захист персональних даних. Статтею 32 Конституції України передбачено одне з фундаментальних прав людини, згідно з яким «ніхто не може зазнавати втручання в його особисте і сімейне життя, не допускається збирання,

зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини» [94].

Згідно статті 22 Конвенції про права осіб з інвалідністю, держави-учасниці охороняють конфіденційність відомостей про особу, стан здоров'я та реабілітацію осіб з інвалідністю нарівні з іншими [93]. Також, кожен має право на конфіденційність особистої інформації, включно з інформацією про свій стан здоров'я й можливі діагностичні чи терапевтичні процедури, а також на захист своєї приватності під час проведення діагностичних оглядів відповідно до Європейської хартії прав пацієнтів [273]. Документ має рекомендаційний характер, проте його положення активно інтегруються в національні закони європейських держав.

Тобто, вищезазначене право є міжнародним стандартом, що зумовлює необхідність забезпечення його дотримання низкою гарантій, передбачених міжнародним і національним законодавством. Указана теза підтверджується численними рішеннями Європейського суду з прав людини. Так, у своєму рішенні у справі «М. С. проти Швеції» від 1997 року ЄСПЛ зазначив, що охорона даних особистого характеру, й особливо медичних даних, має основоположне значення для здійснення права на повагу до приватного та сімейного життя. Дотримання конфіденційності відомостей про здоров'я становить основний принцип правової системи всіх держав – учасниць Конвенції. Він є важливим не лише для захисту приватного життя хворих, а й для збереження їхньої довіри до працівників медичних закладів і системи охорони здоров'я. Національне законодавство має забезпечувати відповідні гарантії, щоб унеможливити будь-яке повідомлення чи розголошення даних особистого характеру стосовно здоров'я, якщо це не відповідає гарантіям, передбаченим статтею 8 Європейської конвенції з прав людини [275]. Крім цього, у своєму рішенні у справі «Авілкіна та інші проти Росії» від 06.06.2013 року ЄСПЛ вказав на те, що медичні дані, які на законних підставах обробляють медичні працівники, не можуть передаватися правоохоронним органам, якщо тільки не надано «достатні гарантії для

запобігання розкриттю, несумісному з повагою до приватного життя, гарантованою статтею 8 Європейської конвенції з прав людини» [274].

Згідно з вимогами Закону України «Про захист персональних даних», особисті немайнові права на персональні дані, які має кожна фізична особа, є невід'ємними і непорушними [186].

Статтею 6 Закону України «Про психіатричну допомогу» встановлено конфіденційність відомостей про стан психічного здоров'я особи та надання психіатричної допомоги [197]. Право на отримання конфіденційних даних має та особа, яка отримує медичні психіатричні послуги. Якщо психічно хвора особа визнана недієздатною чи обмежено дієздатною, право на отримання конфіденційних даних має опікун або законний представник психічно хворої особи. Якщо особа страждає на тяжкий психічний розлад, то передача конфіденційних відомостей можлива без її згоди або згоди законного представника особи, лише з метою організації надання особі, яка страждає на тяжкий психічний розлад, психіатричної допомоги або під час провадження досудового розслідування або судового розгляду, інформація передається за письмовим запитом прокурора, слідчого, слідчого судді або суду.

Статтею 39-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначено, що пацієнт має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні [138]. Частини 1 та 3 статті 286 Цивільного кодексу України наголошують на тому, що фізична особа має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при її медичному обстеженні [250].

Гарантією забезпечення права на конфіденційність особистої, в тому числі медичної, інформації щодо психічно хворої особи є передбачена національним законодавством відповідальність за розголошення лікарської таємниці відповідно до статті 145 Кримінального кодексу України [105]. Крім того, якщо мова йде про надання психіатричної допомоги, то згідно частини 1 статті 6 Закону України «Про психіатричну допомогу» «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 закладі з надання психіатричної допомоги чи про перебування у закладі соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, або спеціальному навчальному закладі, а також інші відомості про стан психічного здоров'я особи, її приватне життя, не можуть розголошувати ці відомості, крім випадків, передбачених частинами 3, 4 та 5 цієї статті» [197].

Отже, наукові дослідження підтверджують, що права осіб з психічними розладами мають вирішальне значення для забезпечення їхнього правового статусу в Україні. Для ефективного захисту прав психічно хворих осіб необхідна належна нормативно-правова регламентація, оскільки стигматизація з боку суспільства спонукає таких осіб приховувати свою хворобу, що призводить до погіршення їхнього психічного здоров'я та ускладнює процес лікування.

Сучасне законодавство України гарантує особам, яким надається психіатрична допомога, право на повагу, недоторканність особистості та конфіденційність медичної інформації та інші. Застосування примусового лікування дозволяється лише відповідно до умов, визначених законом. Крім того, особам з психічними розладами надаються права на соціальну підтримку, реабілітацію та розвиток. Аналіз і перегляд законодавства в сфері захисту прав психічно хворих осіб в Україні є необхідним, оскільки воно не враховує реалії надання психіатричної допомоги та сучасних потреб користувачів психіатричної допомоги. В сучасному суспільстві спостерігаються зміни, які сприяють розвитку законодавства з охорони здоров'я та утвердженню належного правового статусу психічно хворих осіб.

Забезпечення ефективного захисту прав психічно хворих осіб є необхідною умовою для створення справедливого та інклюзивного суспільства, де кожна людина, незалежно від свого психічного стану, може жити повноцінним життям і мати рівні можливості. Для досягнення цієї мети

необхідний розвиток належної нормативно-правової бази та свідоме усвідомлення суспільством важливості та необхідності захисту прав психічно хворих осіб. Цей прогрес сприятиме побудові гуманного та справедливого суспільства, де кожен індивід може бути поважаним та мати можливість реалізувати свій потенціал, незалежно від свого психічного стану.

Загалом, права пацієнтів є важливим інструментом для забезпечення якісної та етичної медичної допомоги, але існують проблеми, пов'язані зі статусом осіб, яким застосовують примусові заходи медичного характеру. Для вирішення цих проблем необхідно розробити нормативні акти, які б визначали правила функціонування психіатричних закладів та регулювали надання амбулаторної психіатричної допомоги у випадках застосування примусового порядку.

Українське законодавство також гарантує права осіб з психічними розладами, зокрема соціальний захист, конфіденційність персональних даних та право на працю. Основними нормативно-правовими актами, які регулюють ці аспекти, є Закони України «Про основи соціальної захищеності інвалідів України» та «Про захист персональних даних». Виконання та дотримання цих норм сприяють створенню належних умов для психічно хворих осіб та дотриманню їхніх прав у суспільстві.

У результаті, правовий статус осіб, що страждають на психічні розлади є необхідним елементом їхнього життя в Україні, який включає спеціальні права та гарантії для подолання дискримінації та покращення якості їхнього життя. Забезпечення ефективного захисту прав психічно хворих осіб потребує належної нормативно-правової регламентації та усвідомлення суспільством значення та потреби в охороні прав цієї вразливої категорії осіб.

1.3. Значення інформаційно-правового забезпечення у сфері надання психіатричної допомоги

Інформаційно-правове забезпечення в сфері надання психіатричної допомоги відіграє надзвичайно важливу роль, поєднуючи медицину і сучасні інформаційні технології [19]. Зростаюча інформатизація медицини ставить перед психіатрією виклики, що потребують вдосконалення управління, збереження та обміну даними про пацієнтів. Це особливо важливо в психіатрії, оскільки діагностика та лікування психічних розладів вимагають доступу до повної та точної інформації про пацієнта. Інформаційно-правове забезпечення допомагає забезпечити конфіденційність та безпеку обробки медичних даних, забезпечуючи пацієнтам необхідний рівень захисту особистої інформації. При цьому, правові аспекти відіграють ключову роль у встановленні принципів доступу до даних, дозволяючи забезпечити дотримання етичних та професійних стандартів у роботі психіатрів.

Нормативно-правове визначення терміну «інформатизація» міститься у Законі України «Про Концепцію Національної програми інформатизації» від 04.02.1998 р. № 75/98-ВР. Так, згідно з Законом «інформатизація – це сукупність взаємопов’язаних організаційних, правових, політичних, соціально-економічних, науково-технічних, виробничих процесів, що спрямовані на створення умов для задоволення інформаційних потреб, реалізації прав громадян і суспільства на основі створення, розвитку, використання інформаційних систем, мереж, ресурсів та інформаційних технологій, створених на основі застосування сучасної обчислювальної та комунікаційної техніки» [190].

У сучасному світі не існує сфери, яка могла б належно функціонувати без інформаційних систем та операцій. Інформатизація видозмінює суспільні відносини, сприяє зростанню продуктивності праці, поліпшенню керованості економікою, розвитку медицини та високих технологій. Цілеспрямована інформаційна політика уряду є вихідним началом становлення інформаційного суспільства, адже розвиток інформаційного простору та науки в умовах сучасної глобалізації світу невіддільно зростає.

Одним із засновників концепції «інформаційне суспільство» є японський вчений Ю. Хаяші, який стверджував, що ключову роль у розвитку суспільства

відіграють комп'ютерні технології. Інформаційні ресурси – це перспективне джерело багатства, а інновації й інформаційні технології – потужна трансформаційна сила [285].

Українські вчені також присвятили свої дослідження сутності інформаційного суспільства. Цікавою є думка В. М. Степаненко, який вважає, що інформаційне суспільство – це «соціологічна концепція постіндустріального суспільства; нова історична фаза розвитку суспільства, у якому виробництво, використання та споживання інформації стає визначальним способом діяльності в усіх сферах суспільного буття (економіці, політиці та культурі)» [232]. Подібної думки дотримується Ю. С. Петрухно, трактуючи інформаційне суспільство як «якісно новий етап розвитку людства, в якому будь-яка людина за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій може отримувати, переробляти, розповсюджувати інформацію, а держава забезпечує високий рівень інформатизації всіх галузей» [146]. Більшість науковців пов'язують визначення поняття із зародженням інформаційних технологій як нової галузі науки, де людина є споживачем інформації.

О. А. Комарова визначає інформаційне суспільство як взаємопов'язані процеси, що проявляються у нарощуванні темпів науково-технічного прогресу, розширенні сфери послуг, інтелектуалізації праці, зростанні значення творчості та креативності в праці [89].

Активний розвиток соціального споживання інформації обумовив потребу в нормативно-правовому регулюванні інформації та доступу до неї. Інформаційне суспільство у свою чергу потребує інформаційно-правового забезпечення, як способу реалізації права на інформацію. Забезпечення громадян правдивою та точною інформацією є обов'язком органів публічної адміністрації.

Інформаційно-правове забезпечення визначається як сукупність управлінських прийомів у системі управління, спрямованих на формування необхідної інформації, спеціальних методів її обробки, систематизації, групування [247, с. 112]. Нормативно-законодавча база України з питань інформаційно-правового забезпечення регулює правовідносини за допомогою

законів України, постанов Верховної Ради України, указів і розпоряджень Президента України, постанов та розпоряджень Кабінету Міністрів та інших нормативних актів, що діють у сфері інформаційних відносин.

Визначення терміну «інформаційне забезпечення» виникло у зв'язку з розвитком автоматизованих систем управління (динамічна система одержання, оцінки, зберігання та переробки даних, створена з метою вироблення управлінських рішень). Інформаційне забезпечення можна розглядати і як процес забезпечення інформацією, і як сукупність форм документів, нормативної бази та реалізованих рішень щодо обсягів, розміщення та форм існування інформації, яка використовується в інформаційній системі у процесі її функціонування [11, с. 143-144].

У контексті дослідження інформаційно-правового забезпечення у сфері медицини, слід визначити значущість інформаційної обізнаності споживачів медичних послуг. Гарантії прав і свобод людини в інформаційній сфері є найважливішими засадами формування демократичної правової держави. Основоположні права і свободи громадян в інформаційній сфері ґрунтуються на принципах верховенства права і свободи інформації.

Охорона здоров'я є сукупністю заходів політичного, наукового, правового, економічно-соціального, медичного характеру, які спрямовані на збереження й укріплення фізичного та психологічного здоров'я кожної людини, підтримку їх активного життя та надання медичної допомоги. Інформаційно-правове забезпечення регулює відносини між пацієнтом та лікарем, доступ до інформації про стан свого здоров'я, інформаційну обізнаність особи під час надання їй медичної допомоги. Ефективне використання та постійний науково-технічний розвиток інформаційних ресурсів потребують інформаційно-правового забезпечення.

Розвиток медичної сфери та поява нових хвороб і вірусів налаштовують науковців на активне вдосконалення технічного забезпечення медичних закладів. Однак, це ставить питання про постійне оновлення інформаційно-правового забезпечення, оскільки воно є необхідним компонентом для

ефективного функціонування системи охорони здоров'я. Прикладом такої потреби є пандемія COVID-19, яка принесла значні зміни в життя людей і вимагала впровадження нових заходів у медичну практику.

У контексті інформаційно-правового забезпечення, громадяни стикалися з обмеженнями і порушеннями своїх прав, пов'язаних з медичною сферою. Наприклад, стаття 286 Цивільного кодексу України надає особам право на таємницю щодо стану їх здоров'я [250]. Однак, з поширенням вірусу COVID-19 з'явилися ситуації, коли особам вимагали пред'явити результати тестування для доступу до магазинів або громадського транспорту.

COVID-19 підкреслив необізнаність громадян щодо їх інформаційних прав у медичній сфері та призвів до численних порушень конфіденційності медичних даних з боку держави. Хоча такі дії можуть бути обґрунтовані загрозою громадського здоров'я, вони викликають стереотипи незахищеності медичних даних у суспільстві. Тому необхідно підвищувати свідомість громадян щодо їх прав на конфіденційність та розробляти ефективні механізми захисту медичної інформації в умовах зростаючої інформатизації медицини.

В. В. Гайтан зазначає, що місце інформаційних прав в системі прав людини визначає інформаційні права як галузеві права, які все ще перебувають у процесі становлення [41, с. 109].

На думку В. Вітіви, інформаційні права людини – це нова парадигма свободи інформації, розвиток та поширення інформаційних технологій, виникнення глобального інформаційного простору, перехід до нових форм соціально-економічного ладу, необхідність забезпечення автономії дій та вибору правомірної поведінки особи на засадах рівності доступу до інформації, охорони від неповної, негативної інформації та охорони від поширення особистої інформації про особу тощо [38, с. 25].

Б. Гоголь зауважує, що право на інформацію – це нормативно забезпечена можливість особи вільно збирати, зберігати, обробляти і поширювати інформацію у будь-який не заборонений законодавством спосіб, а складовими

права на інформацію є права збирати зберігати, поширювати та обробляти інформацію [45, с. 65].

А. І. Марущак ототожнює поняття інформаційного права та право громадян на інформацію, стверджуючи, що універсальне конституційне право на інформацію містить у собі такі конкретні можливості, які в сукупності і становлять так звані інформаційні права суб'єктів інформаційних відносин. На думку науковця, право на інформацію – гарантована державою можливість, фізичних юридичних осіб і держави (державних органів) вільно одержувати, використовувати, поширювати та зберігати відомості необхідні їм для реалізації своїх прав, свобод та законних інтересів, здійснення завдань і функцій, що не порушує права, свободи і законні інтереси інших громадян, права та інтереси юридичних осіб [120].

С. І. Лопатін у своєму дослідженні «Адміністративно-правові відносини у сфері забезпечення права громадян на інформацію» визначив, що право на інформацію включає в себе право вільно збирати, зберігати використовувати й поширювати інформацію усно, письмово або в інший спосіб [113].

Узагальнюючи думки науковців, слід вказати, що інформаційні права – це можливість особи користуватися інформацією: створювати, передавати, зберігати, обробляти, отримувати доступ до неї тощо.

На міжнародному рівні закріплення інформаційних прав людини відображено в статтях 12, 18 та 19 Загальної декларації прав людини [62]. У законодавстві України основоположним документом, який закріплює права і свободи людини і громадянина, що визначають її правовий статус у сфері інформаційних відносин, є Конституція України [94].

Законом України «Про інформацію» закріплено право кожного на вільне одержання, використання, поширення, зберігання та захист інформації, необхідної для реалізації своїх прав, свобод і законних інтересів [189]. Психічно хвора особа, яка є пацієнтом психоневрологічного закладу, має право на таємницю про стан свого здоров'я, що охороняється статтею 286 Цивільного кодексу України [250], статтею 39-1 Закону України «Основи законодавства

України про охорону здоров'я» [138], статтею 6 Закону України «Про психіатричну допомогу» [197].

Право на одержання і використання конфіденційних відомостей про стан психічного здоров'я особи має та особа, яка отримує психіатричну допомогу, або її законний представник. Існує також певне обмеження процесу надання психіатричної інформації щодо стану особи, яка отримує психіатричне лікування, адже лікар-психіатр може приховати відомості подальшого розвитку захворювання, якщо одержання такої інформації психічно хворою особою призведе до погіршення її психічного стану. У такому випадку під час інформування психічно хворої особи лікарем на власний розсуд, зазвичай, не враховується вид дієздатності, якою така особа володіє. Якщо ж особа є недієздатною, то інформація стосовно прогресування хвороби надається опікууну чи законному представнику.

Разом з тим, особам з психічними розладами необхідна державна підтримка та соціальна допомога, а також особливий догляд, тому такі особи, з огляду на потребу в обізнаності про власні можливості та соціальній захищеності, повинні бути належно і доступно поінформовані про особливості свого правового статусу [28].

Таким чином, особи, які страждають на психічні розлади, повинні бути обізнані стосовно своїх інформаційних прав. Як ми згадували раніше, у статті 25 Закону України «Про психіатричну допомогу» вказано перелік прав психічно-хворих осіб, в тому числі інформаційні, а саме права на: отримання інформації про свої права, пов'язані з наданням психіатричної допомоги; безоплатну юридичну допомогу з питань, пов'язаних з наданням їм психіатричної допомоги; доступ до засобів масової інформації [197]. Інформування психічно-хворих осіб стосовно інформаційних прав відбувається на всіх етапах введення пацієнта психоневрологічного закладу. Під час надання психіатричної допомоги за добровільним зверненням особи таку особу ознайомлюють із правами та обов'язками пацієнта. Під час примусової госпіталізації особу також ознайомлюють із правами в доступному форматі, проте на етапі надання

психіатричної допомоги інформаційні права таких осіб можуть піддаватися обмеженням [16].

Інформаційно-правове забезпечення осіб, що страждають на психічні розлади є складним питанням, оскільки через специфіку психічних захворювань та відповідний правовий статус таких осіб існує чимало нормативно-правових обмежень інформаційних прав таких осіб. Ситуація ускладнюється можливими зловживаннями з боку опікунів і піклувальників обмежено дієздатних і недієздатних психічно хворих осіб. Зокрема, постає проблема, наприклад, в реалізації права на звернення недієздатних осіб із скаргою до органів управління щодо неякісного медичного обслуговування. Разом з тим, новітні інформаційні технології можуть поліпшити якість життя багатьох людей з обмеженими можливостями, покращивши доступність інформаційних ресурсів.

Особи, які страждають на психічні розлади та мають обмежені фізичні чи психологічні можливості, стикаються із дискримінаційними проявами у суспільстві. Соціалізація психічно хворих осіб необхідна для зменшення таких проявів, стабілізації стану таких осіб, забезпечення їх гідності та нормального функціонування у суспільстві. У цьому процесі значну роль відіграє рівень інформованості суспільства. Він полягає в обізнаності громадян щодо проблеми догляду за психічним станом та надання допомоги особам, які страждають на психічні розлади.

У 1999 р. Консорціум Всесвітньої павутини (World Wide Web Consortium, W3C), що займається розробкою єдиних принципів і стандартів для Інтернету, створив список рекомендацій WCAG 1.0 (Web Content Accessibility Guidelines), спрямований на забезпечення доступності ресурсів Всесвітньої павутини для людей з обмеженими фізичними можливостями. У 2008 році вийшла друга версія рекомендацій WCAG 2.0. У жовтні 2012 року WCAG 2.0 була прийнята Міжнародною організацією стандартизації як Міжнародним стандартом ISO, ISO / IEC 40500: 2012 [293]. З огляду на міжнародні тенденції та потребу ефективно реалізовувати інформаційні права вразливих категорій населення, на нашу думку, доцільним є надання вільного доступу до мережі Інтернет у

психоневрологічних закладах. Це пов'язано також з віддаленістю місцезнаходження таких закладів від міст і недоступністю мобільного зв'язку.

З 2019 по 2023 рр. в Україні тривав україно-швейцарський проєкт «Психічне здоров'я для України» / Mental Health for Ukraine (МН4U) [207]. Метою проєкту стало покращення якості та доступності допомоги людям з психічними розладами. Першочерговим завданням було ознайомлення громадян із поняттям психічного здоров'я та актуалізація питання догляду за психічним станом особи. В межах проєкту функціонує сайт Mental Health for Ukraine (МН4U), де можна ознайомитися із інформацією про психічне здоров'я для людей, які зіштовхнулися з проблемами психічного здоров'я безпосередньо або у їхньому оточенні, а також для фахівців та членів місцевих громад. Платформа містить контакти гарячих ліній допомоги та безкоштовний освітній онлайн-портал із навчальними курсами та вебінарами про психічне здоров'я. Важливо зрозуміти, що інформатизація суспільства у сфері психічного здоров'я має вирішальне значення для поліпшення соціального та правового статусу людей, що стикаються з психічними проблемами. Забезпечення доступу до інформації про психічне здоров'я через веб-ресурси та онлайн-платформи допомагає розширити світогляд громадян, активізувати діалог та розбити стереотипи та негативні уявлення про психічні розлади.

Крім того, з початком повномасштабного вторгнення в Україні, за ініціативи першої леді Олени Зеленської стартувала Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?» – ініціатива, спрямована на розбудову якісної системи надання послуг у сфері психосоціальної підтримки та розвиток культури піклування про ментальне здоров'я. Платформа містить техніки самодопомоги, алгоритм першої допомоги, контакти надавачів послуг з ментального здоров'я як онлайн так і офлайн.

Також, постановою Кабінету Міністрів України від 30.03.2023 року № 301 [203] створено Координаційний центр з психічного здоров'я задля узгодження зусиль та забезпечення взаємодії міністерств, установ та організацій, органів місцевого самоврядування, неурядового сектору, міжнародних партнерів та

донорів, експертної і наукової спільноти у впровадженні Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?», який також має свій інтернет ресурс MentalHealth, на якому розміщується багато корисної інформації, зокрема і для осіб з психічними розладами.

Крім того, наявність гарячих ліній допомоги та освітніх курсів на платформі сприяє підвищенню обізнаності та навичок у сфері психічного здоров'я серед громадян та фахівців. Це сприяє ранньому виявленню та вчасному втручанню у психічні проблеми, а також сприяє покращенню якості психіатричної допомоги, що надається. Таким чином, інформатизація та доступ до інформації про психічне здоров'я в рамках проєкту «Психічне здоров'я для України» є важливими факторами, що сприяють поліпшенню якості життя та соціального статусу людей з психічними розладами у суспільстві.

Значення інформаційно-правового забезпечення у сфері психіатрії зростає для психічно хворої особи під час вибору закладу з надання психіатричної допомоги. Найбільш поширеними є такі проблеми, як:

- відсутність на офіційних вебсайтах державних психоневрологічних диспансерів відкритої інформації про умови перебування в такому закладі у доступній формі (фото та відеороликів);
- відсутність висвітлення інформації щодо плану заходів психосоціальної реабілітації пацієнтів, його реалізації;
- відсутність відкритого переліку провідних медичних фахівців-психіатрів тощо.

На нашу думку, доцільно створити для всіх державних закладів з надання психоневрологічної допомоги єдиний інформаційний ресурс, де буде описано місцезнаходження закладу, додана Google карта для швидкого перегляду відстані від місця проживання особи та дані щодо маршрутів. Крім того, такі ресурси повинні бути наповнені інформацією про лікарів та їх спеціалізацію, містити візуальні матеріали, які відображатимуть умови перебування, харчування, дозвілля пацієнтів закладу. Актуальність питання полягає в тому, що родичі психічно хворих осіб не звертаються по допомогу через необізнаність

та непоінформованість щодо важливості лікування та існуючих умов перебування пацієнтів. Крім того, розповсюдження інформації про права психічно хворих осіб надасть можливість соціалізувати їх та зменшити нові прояви захворюваності. Особи, які страждають на психічні розлади та мають встановлений правовий статус особи з інвалідністю, зможуть безперешкодно працевлаштуватися, оскільки роботодавці належно поінформовані про права осіб з інвалідністю та відповідальність за їх порушення.

Інформаційно-правове забезпечення у сфері надання психіатричної допомоги має вагоме значення не тільки для належного функціонування таких осіб у суспільстві та забезпечення їхніх прав, а й соціально-етичне значення, яке полягає у відповідності ставлення індивідами до таких осіб етичним нормам. Інформатизація суспільства важлива для належного формування життя психічно хворих осіб, які є соціально-незахищеними та високочутливими психоемоційними особами, стигматизація яких призводить до порушення прав на законодавчому рівні та погіршення психічного стану. Інформаційно-правове забезпечення – це одна із важливих ланок правового забезпечення прав психічно-хворих осіб, яка функціонує згідно конституційних норм. Європейські напрями розвитку інформатизації змушують активно розвивати інформатизацію суспільства для зменшення кількості психічно хворих осіб в Україні, адже кількість психічних розладів серед населення зростає. Зміни настрою, відчай, страх та соціальна напруженість, ізоляція призводять до психічних стресів, які переростають у психічні розлади різної важкості. Наразі, інформатизація психічного здоров'я стрімко зростає, проявляючись в поінформованості громадян про догляд психічного здоров'я, а також створено безкоштовні центри-онлайн надання психіатричної консультації та допомоги.

З метою покращення інформаційного забезпечення населення щодо психічного здоров'я необхідне вжиття наступного комплексу заходів:

– запровадження електронної звітності і дослідження рівня інформованості населення про психічне здоров'я та права психічно хворих осіб. Такі дані надають науково обґрунтовану основу для розробки цілеспрямованих

програм та ініціатив з метою підвищення обізнаності про психічне здоров'я та розширення прав психічно хворих осіб;

– створення структурованих сайтів для пошуку державних закладів, що надають психоневрологічну допомогу та підтримку, що сприяє ефективному використанню інформаційних технологій для забезпечення доступу до необхідних медичних ресурсів, покращенню доступності та швидкості отримання допомоги психічно хворими особами, забезпечуючи науково обґрунтований підхід до організації та надання медичних послуг;

– підвищення обізнаності суспільства про порушення прав та стигматизацію психічно хворих осіб у засобах масової інформації, що відіграє важливу роль у формуванні свідомого ставлення до вказаних проблем. Масове висвітлення наукових підходів досліджуваної тематики дозволяє поширювати достовірну інформацію про головні аспекти догляду за психічним здоров'ям, допомоги особам, що страждають на психічні розклади, профілактики захворювань тощо. Просування здорового способу життя є науково обґрунтованим підходом до покращення психічного благополуччя населення. В основу таких інформаційних кампаній можуть входити інноваційні наукові досягнення та методики, спрямовані на ефективну психологічну підтримку.

Отже, інформаційно-правове забезпечення в сфері надання психіатричної допомоги має важливе значення для забезпечення доступу до повної та точної інформації про пацієнтів, конфіденційності та захисту особистої медичної інформації. Інформатизація медицини потребує вдосконалення управління, збереження та обміну медичними даними, а інформаційно-правове забезпечення сприяє досягненню цих цілей. У сучасних умовах українське законодавство регулює цю сферу через застарілі нормативні акти, які встановлюють поверхневі правила доступу до інформації та захисту медичних даних. У той же час, інформатизація медицини вимагає покращення управління та обміну даними.

Розвиток інформаційного суспільства і зростання інформатизації медицини поліпшують якість послуг і управління, збільшують продуктивність праці та сприяють застосуванню творчих і креативних підходів у наданні

психіатричної допомоги. Інформаційно-правове забезпечення є необхідним елементом цього процесу, забезпечуючи правову базу та захист прав громадян у сфері інформації. У медицині інформаційно-правове забезпечення гарантує інформаційні права і свободи людини, регулює відносини між пацієнтом та лікарем, забезпечує доступ до інформації про стан здоров'я пацієнта. Оскільки охорона здоров'я постійно розвивається, інформаційно-правове забезпечення потребує оновлення та адаптації для ефективної роботи в умовах змін і нових викликів, наприклад, пандемії COVID-19 та воєнних дій.

Інформатизація суспільства в сфері психічного здоров'я поліпшує соціальний та зміцнює правовий статус людей з психічними розладами, розширює світогляд громадян та бореться з негативними стереотипами. Гарячі лінії допомоги та освітні курси підвищують обізнаність у сфері психічного здоров'я. Пропонується створити єдиний інформаційний ресурс для державних закладів, який міститиме інформацію про місцезнаходження та умови перебування пацієнтів. Важливе значення має також електронна звітність та дослідження рівня інформованості населення у сфері психічного здоров'я, що дозволяє прогнозувати та розробляти ефективні методики подолання швидкого зростання кількості психічних розладів громадян в Україні.

Висновки до Розділу 1

У сучасних реаліях перед державою постає завдання створити належні умови задля дотриманням і забезпечення прав і свобод вразливих категорій осіб, у тому числі осіб, що страждають на психічні розлади. Кожний громадянин України має право на доступ до повного переліку послуг надання психіатричної допомоги згідно норм чинного законодавства. Процес надання психіатричної допомоги охоплюються адміністративно-правовими відносинами, що виникають у сфері охорони здоров'я, стабільність і ефективність яких стає можливою завдяки застосуванню належного адміністративно-правового регулювання.

Узагальнивши думки науковців, було зроблено висновок, що адміністративно-правове регулювання – це вплив норм адміністративного права на суспільні відносини шляхом унормування поведінки учасників адміністративно-правових відносин. Тоді як адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги – це діяльність уповноважених державних органів і недержавних організацій у галузі охорони здоров'я, врегульована адміністративно-правовими нормами та спрямована на покращення психічного здоров'я населення.

Окрім забезпечення прав пацієнтів, механізм адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги включає в себе також заходи щодо реалізації, охорони та захисту правового статусу медичних працівників, адміністративно-правового статусу закладів надання психіатричної допомоги. Про системний характер механізму адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги свідчить те, що належне надання психіатричної допомоги можливе лише за умови взаємодії усіх його елементів, тобто одночасного застосування державою та недержавними організаціями заходів із забезпечення: функціонування закладів із надання психіатричної допомоги, прав пацієнтів, реалізації правового статусу медичних працівників тощо.

Основу адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги складають: Кодекс України про адміністративні порушення, Закон України «Про психіатричну допомогу», Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні», Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади», Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах», Концепція розвитку психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року та інші нормативно-правові акти.

Стан адміністративно-правового забезпечення надання психіатричної допомоги слід визначити як частково задовільний. Серед вагомих недоліків адміністративного законодавства у сфері психіатричної допомоги слід виділити відсутність окремого поняття «психіатрична таємниця» та закріпленого правового режиму такої таємниці. Разом з тим, враховуючи наявну в суспільстві дискримінацію відносно осіб, які страждають на психічні розлади, очевидним є необхідність розроблення положень щодо особливостей зберігання архівної документації, що містить чутливі дані щодо факту звернення особи за психіатричною допомогою та перебігу лікування такої особи. Слід зазначити, що після схвалення «Концепції розвитку психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року» покращено надання медичних послуг за місцем проживання особи, надано психічно хворим особам можливість реалізувати себе у суспільстві за допомогою гуртків та об'єднань, зменшено ризики дискримінації суспільством психічно хворих осіб, збільшено фінансування в сфері надання психіатричної допомоги.

Правовий статус особи, що страждає на психічні розлади, визначено як законодавчо закріплену та гарантовану державою систему, елементами якої є спеціальні права, обов'язки, юридичні гарантії та юридична відповідальність, яка врегульовує та уможливорює участь такої особи у взаємовідносинах із іншими особами, суспільством і державою, а також сприяє покращенню соціального статусу таких осіб у суспільстві.

Права осіб, що страждають на психічні розлади є ключовим елементом їхнього правового статусу в Україні, дотримання та охорона якого безпосередньо впливає на якість життя таких осіб. Правовий статус особи, що страждає на психічні розлади, є спеціальним та має певні особливості, спрямовані на подолання дискримінації за ознакою психічного здоров'я у суспільстві. Потреба у нормативно-правовій регламентації прав осіб, які страждають на психічні розлади, обумовлена тим, що стигматизація з боку суспільства змушує таких осіб приховувати свою хворобу, в результаті чого стан психічного здоров'я особи погіршується, що ускладнює лікування. Аналіз і перегляд законодавства в сфері

захисту прав психічно хворих осіб в Україні є вимогами громадянського суспільства, оскільки воно не враховує реалії надання психіатричної допомоги та сучасних потреб користувачів психіатричної допомоги. В сучасному суспільстві спостерігаються зміни, які сприяють розвитку законодавства з охорони здоров'я та утвердженню належного правового статусу психічно хворих осіб.

До ключових прав осіб, що страждають на психічні розлади, порушення яких є систематичними, слід віднести права на: повагу честь і гідності, недискримінацію, гуманне ставлення; соціальний, культурний і духовний розвиток; добровільність отримання медичної допомоги, вибір методів лікування, захист персональних даних і конфіденційність відомостей про стан психічного здоров'я особи та надання психіатричної допомоги, якісну медичну допомогу і безпеку пацієнта та інші. Чинне законодавство України гарантує особам, яким надається психіатрична допомога, право на повагу, недоторканність особистості та конфіденційність медичної інформації та інші. Застосування примусового лікування дозволяється лише відповідно до умов, визначених законом. Крім того, особам з психічними розладами надаються права на соціальну підтримку, реабілітацію та розвиток. Право осіб, що страждають на психічні розлади на регулярний перегляд судовими органами питань щодо поновлення цивільної дієздатності та доцільності продовження примусової госпіталізації особи, що страждає на психічні розлади забезпечило дотримання права на справедливий суд і доступ до правосуддя в цілому для цієї категорії осіб, водночас залишаються неврегульовані питання, які потребують уваги. Щодо права на безоплатну правову допомогу осіб, що страждають на психічні розлади, то його реалізація повинна уможливлювати здійснення ними права звертатися із скаргами, пропозиціями, клопотаннями до органів публічної влади.

У контексті забезпечення прав осіб, що страждають на психічні розлади, існує проблема, пов'язана з застосування примусових заходів медичного характеру до психічно хворих осіб, що вчинили суспільно небезпечне діяння. Зокрема, поміщення таких осіб до загальних закладів з надання психіатричної

допомоги порушує право на безпечне лікування госпіталізованих осіб, що страждають на психічні розлади, чия поведінка не несе загрози для життя і здоров'я інших і які не вчиняли суспільно небезпечних діянь раніше. Вказана проблема виникає також через відсутність нормативного акту, який регулював би чітко режими нагляду, які мають для поміщення осіб такої категорії в залежності від ступеню їх суспільної небезпечності та характеру вчиненого злочину, а також необхідні умови для тримання таких осіб. Вищезазначене потребує врегулювання на законодавчому рівні, зокрема визначення умов перебування в психіатричному закладі в залежності від ступеня суспільної небезпечності особи та характеру вчиненого нею злочину.

Розвиток інформаційного суспільства і зростання інформатизації медицини поліпшують якість послуг і управління, збільшують продуктивність праці та сприяють застосуванню творчих і креативних підходів у наданні психіатричної допомоги. Інформаційно-правове забезпечення є необхідним елементом цього процесу, забезпечуючи правову базу та захист прав громадян у сфері інформації. Разом з тим, всеохоплююча інформатизація медицини ставить перед психіатрією виклики, що потребують вдосконалення управління, збереження та обміну даних про пацієнтів, тоді як діагностика та лікування психічних розладів вимагають доступу до повної та точної інформації про пацієнта. Інформаційно-правове забезпечення допомагає забезпечити конфіденційність та безпеку обробки медичних даних, гарантуючи пацієнтам необхідний рівень захисту особистої інформації. При цьому, правові аспекти цієї категорії відіграють ключову роль у встановленні принципів доступу до даних, дозволяючи забезпечити дотримання етичних та професійних стандартів у роботі психіатрів. Інформаційно-правове забезпечення у сфері надання психіатричної допомоги має вагоме значення не тільки для належного функціонування таких осіб у суспільстві та забезпечення їхніх прав, а й соціально-етичне значення, яке полягає у відповідності ставлення індивідами до таких осіб етичним нормам.

РОЗДІЛ 2. ЗМІСТ ІНФОРМАЦІЙНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ОСІБ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ

2.1. Поняття, мета та завдання інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади

Складність і багатоаспектність проблем інформаційної сфери зумовлюють необхідність та важливість подальшого теоретичного дослідження інформаційного забезпечення у медичній сфері. Інформаційна сфера є компонентною і особливої уваги потребує дослідження інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади, для розв'язання багатьох практичних проблем, пов'язаних з інформаційним забезпеченням, розроблення державної політики управління процесом інформатизації та забезпечення інформаційних прав осіб, що страждають на психічні розлади.

За твердженням М. Г. Чумаченка, інформаційне забезпечення є системою, яка виникла разом із розвитком автоматизованих систем управління. Воно включає отримання, оцінку, зберігання та переробку даних з метою прийняття управлінських рішень [255].

Подібне визначення застосовують М. П. Денисенко та І. В. Колос у своїх працях, в яких інформаційне забезпечення розуміється як процес отримання, обробки, аналізу, зберігання та накопичення даних, а також надання результативної інформації для прийняття управлінських рішень [49].

Більш розгорнуте визначення надає Т. М. Стокороса, вважаючи інформаційне забезпечення динамічною системою, створеною для отримання, оцінки, зберігання та обробки даних з метою прийняття управлінських рішень. Інформаційне забезпечення охоплює процес забезпечення інформацією та включає всі форми документів, нормативну базу та реалізовані рішення, щодо обсягів, розміщення та форм існування інформації, що використовується в інформаційній системі під час її функціонування [237, с. 299].

С. С. Шоптенко зазначає, що «інформаційне забезпечення» охоплює процес збору та оброблення інформації, формування інформаційних систем, стан наповнення управлінського процесу такою інформацією, а також процес формування на основі наявної інформації свідомості громадян та суспільства загалом [259, с. 51].

В. Іванова розглядає інформаційне забезпечення як процес створення та постачання інформації, а також доступу до неї. Вона підкреслює, що інформаційне забезпечення є джерелом інформації, яке впливає на прийняття управлінських рішень [69].

С. М. Петренко зазначає, що, інформаційне забезпечення є складовою частиною управління, що включає реалізовані рішення стосовно обсягів інформації, її якісного і кількісного складу, розміщення і форм організації [144].

Отже, інформаційне забезпечення – це масив інформації у певній сфері суспільного життя, який забезпечує обіг, користування та доступ до інформації.

Задля повного розуміння категорії «інформаційно-правове забезпечення» варто здійснити загальнотеоретичну характеристику категорії «правове забезпечення» та визначити її роль в медичній сфері, зокрема, у забезпеченні прав осіб, які страждають на психічні розлади.

Термін «правове забезпечення» вітчизняні дослідники визначають відповідно до сфери його застосування.

В. В. Галуцько характеризує правове забезпечення як регулятор суспільних відносин, що упорядковує їх за допомогою права на рівні суспільства, здійснюється за допомогою певних засобів спрямованих на досягнення певних цілей та має регулятивний характер [43, с. 116-118].

Подібне визначення описане в юридичній енциклопедії, згідно з яким правове забезпечення – це здійснюваний державою за допомогою всіх юридичних засобів владний вплив на суспільні відносини з метою упорядкування, закріплення, охорони й розвитку, а також вплив на поведінку та свідомість громадян шляхом проголошення їх прав та обов'язків, установлення

певних дозволів і заборон, затвердження певних правових актів тощо [152, с. 369].

Правовим забезпеченням у загальному розумінні є «сукупність правових норм, що регламентують правові взаємини та юридичний статус» [36, с. 375].

Н. А. Савінова вважає, що правове забезпечення слід розглядати в контексті необхідності корисного впливу на суспільство з метою захисту певних суспільних відносин за допомогою норм права [218, с. 167-171].

Ширше визначення надає О. Є. Костюченко, вказуючи, що правове забезпечення – це безперервна діяльність суб'єктів права в межах їх компетенції зі створення правових умов, усіма правовими засобами щодо закріплення, реалізації, гарантування, охорони та захисту прав і свобод осіб та їх груп [98, с. 15].

Таким чином, науковці підкреслюють, що правове забезпечення має вирішальне значення для забезпечення ефективної та справедливої охорони усіх прав і свобод осіб, у тому числі осіб, що страждають на психічні розлади. Правове забезпечення створює правові механізми, які регулюють взаємини між пацієнтами, медичним персоналом і системою охорони здоров'я, забезпечуючи дотримання прав пацієнтів, їхню безпеку, гідність та свободу вибору. У контексті охорони осіб, що страждають на психічні розлади, правове забезпечення надає можливість визнання їхніх прав на адекватну медичну допомогу, недискримінацію, гідне ставлення та повагу до їхньої індивідуальності з боку суспільства. Крім того, воно встановлює механізми контролю та відповідальності за порушення прав пацієнтів і сприяє покращенню якості медичних послуг, їхній безпеці та ефективності.

За своєю правовою природою правове забезпечення – це діяльність уповноважених органів, яка полягає у здійсненні владних дій за допомогою встановлення та реалізації правових норм і засобів. Правове забезпечення опосередковане в забезпеченні кожної сфери суспільних відносин правовими нормами, які регулюють взаємовідносини суб'єктів права. На нашу думку, правове забезпечення – це узагальнююче поняття, яке окреслює межі

адміністративно-правового, кримінально-правового, інформаційно-правового забезпечення. У медичній сфері кожна галузь права відіграє важливу роль у функціонуванні та забезпеченні прав громадян. Тому важливо охарактеризувати основні види правового забезпечення та визначити місце інформаційно-правового виду забезпечення у охороні прав психічно хворих осіб.

Адміністративно-правове забезпечення, як зазначає О. М. Дручек, передбачає здійснення державою широкого спектру заходів, що мають спеціальний механізм упорядкування суспільних відносин, їх юридичне закріплення, охорону, реалізацію та розвиток [56, с. 126- 127]. Це означає, що адміністративно-правове забезпечення спрямоване на регулювання та контроль за діяльністю адміністративних органів, а також на забезпечення прав і свобод громадян шляхом встановлення чітких правил та відповідальності за їх порушення.

М. В. Цвік, зазначає що адміністративно-правове забезпечення вважається одним із видів правового забезпечення, яке має спрямування на регулювання поведінки осіб та суспільних відносин шляхом застосування правових (юридичних) засобів [248, с. 327]. Так, адміністративно-правове забезпечення включає в себе використання адміністративних норм, процедур та механізмів для досягнення мети забезпечення законності, ефективності та розвитку відповідних суспільних відносин у медичній сфері.

Адміністративно-правове забезпечення можна розглядати як в широкому, так і вузькому розумінні. У широкому розумінні О. М. Гумін та Є. В. Пряхіна розглядали в адміністративно-правове забезпечення як упорядкування суспільних відносин уповноваженими на те державою органами, їх юридичне закріплення за допомогою правових норм, охорона, реалізація і розвиток. У вузькому розумінні визначення змінне відносно сфери його застосування в суспільних відносинах [48, с. 48].

На думку Р. В. Ігоніна, адміністративно-правове забезпечення можна розглядати як систематичну діяльність суб'єктів державно-владних повноважень, яка регламентована адміністративно-правовими нормами та

спрямована на створення необхідних умов для належного функціонування та виконання встановлених адміністративно-правовими нормами процедур та вимог [70, с. 39].

Є. Є. Колесников, у свою чергу, визначає адміністративно-правове забезпечення як діяльність держави, яка здійснюється за допомогою спеціального механізму упорядкування суспільних відносин, їх юридичне закріплення, охорону, реалізацію та розвиток [86, с. 434]. Це означає, що адміністративно-правове забезпечення включає в себе систематичні заходи та інструменти, що застосовуються для регулювання та забезпечення належного функціонування суспільних відносин у медичній сфері.

Узагальнюючи теоретичні напрацювання науковців, можемо підсумувати, що адміністративно-правове забезпечення прав осіб, що страждають на психічні розлади, включає в себе діяльність уповноважених органів управління в медичній сфері, спрямовану на створення спеціального механізму регулювання відносин між пацієнтами, лікарями та медичними закладами. Таке забезпечення полягає у нормативному закріпленні норм та передбачає адміністративну відповідальність за порушення встановлених правил. Важливим аспектом адміністративно-правового забезпечення є забезпечення дотримання прав осіб, що страждають на психічні розлади, доступу до якісної медичної допомоги та захисту їхньої гідності. Для досягнення цих цілей можуть використовуватись різні адміністративно-правові засоби, включаючи регулювання процедур, встановлення стандартів, нагляд та контроль.

Кримінально-правове забезпечення як наступний вид правового забезпечення також має суттєву роль у захисті прав осіб, що страждають на психічні розлади. Його головна мета полягає у встановленні норм, що криміналізують незаконні дії, спрямовані проти прав цієї групи осіб, та передбачають відповідальність за такі порушення. Кримінально-правове забезпечення також включає ефективні превентивні заходи, спрямовані на запобігання та припинення актів насильства, зловживання та дискримінації щодо осіб, що страждають на психічні розлади.

Під кримінально-правовим нормативним забезпеченням мають на увазі ефективне нормативне супроводження заходів спеціально-кримінологічної протидії запобігання злочинам. Воно передбачає наявність законів, указів, програм, концепцій запобігання злочинності та окремим її видам. Протидія злочинності потребує надійного правового регулювання різними галузями права: конституційного, цивільного, адміністративного, кримінального тощо [206, с. 35]. Мета кримінально-правового забезпечення суміжна з метою адміністративно-правового забезпечення.

Інформаційно-правове забезпечення є одним з видів, форм правового забезпечення і функціонує в сфері інформаційно-правових відносин. Це складний процес, що включає в себе різні етапи, такі як отримання, обробка, аналіз, зберігання та накопичення інформації в базах даних, а також використання цих даних у повсякденному житті, зокрема в певній науковій галузі [51, с. 75].

На сьогодні у юридичній науці не сформульовано єдиного підходу до визначення терміну «інформаційно-правове забезпечення». Так, В. С. Пономаренко, І. В. Журавльова, І. Л. Латишева визначають інформаційне та правове забезпечення як окремі поняття. Інформаційне забезпечення – це сукупність методів, засобів із розміщення й організації даних, що включають уніфіковані системи документації, системи класифікації і кодування, раціоналізації документообігу і формування документів. У свою чергу правове забезпечення – це сукупність норм права, що регулюють створення, юридичний статус та функціонування інформаційних систем, які визначають механізм отримання, трансформації використання інформаційних даних [74, с. 9; 98].

Є. А. Носова зазначає, що інформаційне забезпечення – це комплексне поняття, яке включає в себе систему засобів пошуку, отримання, накопичення, обробки, зберігання та передачі інформації шляхом створення баз даних для забезпечення процесу управління потрібною інформацією [134, с. 178].

Враховуючи вищенаведені наукові погляди, можна визначити інформаційно-правове забезпечення як систему правових норм, принципів,

методів, засобів, способів, спрямованих на реалізацію та належне функціонування інформаційних прав через нормативно-правове упорядкування та контроль. Застосовуючи це поняття в контексті надання медичних послуг і психологічної допомоги, інформаційно-правове забезпечення є супроводом, що забезпечує правові гарантії та належне управління інформацією.

Забезпечення охорони прав осіб, які страждають на психічні розлади, є обов'язком демократичної держави. Поняття охорони здоров'я включає охорону прав осіб на життя та здоров'я, як це передбачено статтею 49 Конституції України [94]. Кожна людина має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

В. Темченко, вивчаючи термін «охорона» у термінологічних словосполученнях Конституції України, зазначає, що термін вживається для позначення достатньо широкого кола повноважень державних органів, що передбачають, зокрема, запобігання правопорушенням, їх недопущення та відновлення прав і свобод у випадку їх порушення, а також притягнення винних до юридичної відповідальності. Головною особливістю вживання цього терміна у Конституції є його вживання зі значенням, аналогічним терміну «захист» як обов'язку держави та інших зобов'язаних суб'єктів до дій щодо забезпечення прав і свобод людини» [239, с. 63].

В. С. Дроб'язко та Р. В. Дроб'язко під «охороною прав» розуміють встановлення всієї системи правових норм, спрямованих на дотримання прав, тоді як «захист прав» визначають як сукупність заходів, метою яких є відновлення і визнання цих прав у разі їх порушення [55, с. 63].

При забезпеченні охорони прав осіб, які страждають на психічні розлади, необхідно враховувати особливі потреби цієї вразливої групи населення. Демократична держава повинна забезпечувати не лише фізичну безпеку і виживання цих осіб, але й їх право на гідне життя, самовизначення та повну участь у суспільстві.

Одним із важливих аспектів інформаційно-правового забезпечення є доступ до достовірної та об'єктивної інформації про психічне здоров'я,

доступність медичних та психологічних послуг, а також гарантії конфіденційності особистої інформації. Для цього необхідне ефективне нормативно-правове упорядкування, яке забезпечує чіткі правила та процедури, а також контроль за їх дотриманням. Держава має активно сприяти створенню умов для розвитку системи психологічної допомоги та реабілітації осіб із психічними розладами. Це охоплює не лише доступність медичних послуг, але й надання психосоціальної підтримки, розвиток соціальних програм і заходів для інтеграції цих осіб у суспільство.

Охорона прав осіб, що страждають на психічні розлади, також передбачає неухильне дотримання принципів правової держави, забезпечення доступності правосуддя та можливості оскарження будь-яких порушень їх прав. Держава має гарантувати належну діагностику, лікування та реабілітацію осіб із психічними розладами, а також забезпечити їм право на гідне життя, працю, освіту та інші соціальні блага.

Усе це вимагає комплексного підходу, включаючи розробку та реалізацію ефективних нормативно-правових актів, залучення фахівців з різних галузей (медицини, психології, права тощо), підтримку громадських організацій та створення сприятливих умов для забезпечення охорони прав осіб з психічними розладами. Тільки шляхом такої спільної дії можна досягти створення справедливого та безпечного суспільства, де права та потреби кожної людини, незалежно від її психічного стану, будуть повністю захищені.

Як зазначалося раніше, інформаційно-правове забезпечення в сфері медицини, зокрема охорони осіб з психічними розладами, включає систему норм і правил, що регулюють створення, захист і функціонування інформаційних систем. Ці норми, закріплені у законодавстві, спрямовані на забезпечення інформаційного благополуччя осіб, а також регулювання отримання, доступу та використання інформації про їхнє здоров'я та психічний стан, а також рівного доступу до цієї інформації для всіх зацікавлених осіб.

Залежно від сфери застосування інформаційно-правове забезпечення має різні цілі. Наприклад, в господарському праві його основною метою є збір,

обробка і узагальнення початкової інформації з метою отримання обробленої інформації, яка використовується для управлінських рішень. В цьому контексті здійснюється збирання і зберігання даних, їхнє розподіл між структурними підрозділами та підготовка до подальшої обробки [51, с. 75]. Необхідно зазначити, що, хоча інформаційно-правове забезпечення провадження господарської діяльності та охорони осіб з психічними розладами мають загальні елементи, такі як збирання інформації, її обробка, зберігання та організація документообігу, їхні цілі та специфіка відрізняються. Господарське інформаційно-правове забезпечення спрямоване на підтримку господарської діяльності, тоді як інформаційно-правове забезпечення охорони осіб з психічними розладами спрямоване на забезпечення їхніх прав та захисту від дискримінації, а також на забезпечення їхнього фізичного та психологічного благополуччя.

Таким чином, основна мета інформаційно-правового забезпечення охорони осіб з психічними розладами полягає в забезпеченні їхніх прав та захисту таких прав, а також у підтримці їхнього фізичного та психологічного благополуччя. Це досягається шляхом реалізації комплексу заходів, спрямованих на забезпечення доступу до необхідної інформації та надання правової допомоги цій категорії осіб. Основні аспекти мети інформаційно-правового забезпечення охорони осіб з психічними розладами включають захист їх прав, підтримку доступу до інформації, надання правової допомоги, створення сприятливого середовища та попередження стигми. Ці заходи спрямовані на виконання завдань, які покладено на інформаційно-правове забезпечення психічнохворих осіб, зокрема, на забезпечення рівності перед законом, захист прав на життя, свободу, гідність та недискримінацію. Для досягнення цих цілей необхідно забезпечити особам з психічними розладами доступ до інформації про їхні права та можливості, включаючи медичну інформацію про їх стан, методи лікування та процес реабілітації.

Крім того, необхідно надавати правову допомогу, консультування та підтримку особам з психічними розладами у судових процедурах, а також

створити сприятливе соціальне та фізичне середовище, що дозволить їм жити повноцінним життям, включаючи доступ до праці, освіти та інших сфер суспільного життя.

Боротьба зі стигматизацією та дискримінацією, пов'язаною з психічними розладами, є ще одним важливим аспектом. Важливо формувати позитивне ставлення до психічного здоров'я та поширювати правдиву інформацію про потреби та права осіб з психічними розладами.

Крім цього, у рамках інформаційно-правового регулювання охорони осіб з психічними розладами виникають правовідносини, пов'язані з реалізацією громадянських прав на охорону здоров'я, медичну допомогу, доступ до інформації, догляд за психічним станом особи та профілактику психічних захворювань, а саме:

- надання медичної допомоги психічно хворій особі, госпіталізація чи лікування у стаціонарному медичному закладі зумовлює виникнення правовідносин, пов'язаних з розробленням, запровадженням та застосуванням внутрішніх амбулаторних, стаціонарних регламентів, правил та процедур щодо ознайомлення особи із правилами надання допомоги;

- відносини щодо здійснення державного контролю за дотриманням установлених нормативних приписів у медичній сфері та можливість застосування передбачених санкцій за порушені права одержувача медичних послуг;

- інформаційні відносини, що виникають у процесі інформування суспільства про особливості психічних захворювань, догляд за станом психічного здоров'я задля зменшення дискримінаційних проявів суспільства;

- відносини, пов'язані із участю опікунів чи піклувальників, залучення їх до процесу одержання інформації стосовно догляду за особою, що страждає на психічний розлад, та її реабілітації;

- відносини, пов'язані з державним фінансуванням інформатизації охорони та реалізації права на психічне здоров'я, зумовлене прогресуванням психічних захворювань.

Таким чином, інформаційно-правові відносини, спрямовані на забезпечення охорони прав психічно хворих осіб, виникають на основі юридичних підстав. Ці відносини мають складну структуру, включають в себе норми права, соціальні цілі суспільства і об'єктивні економічні фактори, що впливають на їх функціонування. Вони спрямовані на забезпечення правового режиму інформації, формування інформаційного простору та забезпечення інформаційної безпеки в контексті захисту прав психічно хворих осіб.

Суб'єктний склад цих відносин включає різних учасників, таких як психічно хворі особи, медичні працівники, державні органи, правозахисні організації та інші особи, які взаємодіють між собою. Взаємодія між цими суб'єктами відбувається на основі встановлених норм і процедур, що регулюють обіг інформації про здоров'я та психічний стан особи, доступ до цієї інформації, правовий захист психічно хворих осіб та реалізацію їхніх прав.

Таким чином, інформаційно-правові відносини щодо охорони прав осіб, що страждають на психічні розлади виступають складною системою, що поєднує правові норми, соціальні цілі та економічні фактори з метою забезпечення прав та захисту цієї особливої категорії осіб.

Висловлені авторами Г. О. Слабким, О. Ю. Качуром та Є. М. Кривенком погляди свідчать про проблеми, пов'язані з інформатизацією системи охорони здоров'я в Україні. Зокрема, відсутність єдиної концепції і цільової програми у галузі інформатизації ускладнює процес її розвитку. Проблеми, зазначені авторами, характеризуються наступними аспектами. Перш за все, історія розвитку ІТ-систем в охороні здоров'я має хаотичний характер, що призводить до використання несумісних технічних процедур і вимагає перегляду багатьох рішень з позицій інтеграції процесів. Крім того, спостерігається проблема багаторазового дублювання витрат, коли кожна медична установа намагається створити власну модель інформаційної інфраструктури. Введення та функціонування відокремлених систем також виявляються складними завдяки їх незалежності та неповноцінній інтеграції. Наостанок, опір з боку медичного персоналу щодо впровадження нових технологій може ускладнювати процес

інформатизації [224, с. 4]. Ми порівнюємо охорону здоров'я із охороною психічного здоров'я, адже напрямок удосконалення полягає у покращенні фізичних та психологічних можливостей особи. Психічне здоров'я є складовою фізичного здоров'я, але через специфіку проявів психічних відхилень забезпечення прав психічно хворих осіб потребує специфічного нормативно-правового регулювання та поглибленої інформатизації процесу надання психіатричної допомоги.

Вищеперелічені завдання інформаційно-правової охорони осіб, що страждають на психічні розлади повинні вирішити проблеми, які наразі виникли у розвитку забезпечення якісного психічного здоров'я.

До основних завдань інформаційно-правової політики у сфері охорони прав користувачів психіатричної допомоги на сьогодні варто віднести:

- модернізацію паперового документообігу, використання електронних систем зберігання медичної інформації, застосування комп'ютеризованих медичних карток. Реалізація завдання обумовлена незахищеністю особливо чутливих медичних даних про психічне здоров'я пацієнта у паперовій формі, тоді як незаконне розголошення таких даних може значно погіршити його психічний стан;

- проведення інформаційних кампаній про особливості психічного здоров'я та правовий статус психічно хворих осіб у сучасному інформаційно-правовому просторі [20];

- інформаційно-технологічне оснащення закладів з надання психіатричної допомоги.

Отже, результати аналізу інформаційного та правового забезпечення свідчать про складність і багатогранність інформаційних відносин у сфері охорони осіб з психічними розладами. Інформаційне забезпечення включає комплекс процесів, таких як отримання, обробка, зберігання та надання інформації для прийняття управлінських рішень. З іншого боку, правове забезпечення регулює правові відносини та забезпечує захист прав і свобод осіб.

Обидва аспекти відіграють важливу роль у гарантуванні прав пацієнтів з психічними розладами у медичному секторі.

У медичній галузі видами правового забезпечення є адміністративно-правове, кримінально-правове та інформаційно-правове забезпечення. Адміністративно-правове забезпечення регулює та контролює діяльність адміністративних органів з метою захисту прав і свобод громадян, тоді як кримінально-правове забезпечення спрямоване на захист прав осіб з психічними розладами шляхом криміналізації незаконних дій, що завдають шкоду інтересам таких осіб. Інформаційно-правове забезпечення загалом включає процеси отримання, обробки, аналізу, зберігання та надання інформації, а також забезпечує правові гарантії та належне управління інформаційними ресурсами. Для досягнення ефективного інформаційно-правового забезпечення охорони осіб з психічними розладами необхідно забезпечити доступ таких осіб до достовірної та об'єктивної інформації, доступність медичних та психологічних послуг, гарантії конфіденційності особистої інформації, розробку та впровадження ефективних нормативно-правових актів, залучення фахівців та підтримку громадських організацій.

2.2. Вихідні засади інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади

Інформаційне суспільство існує в умовах розширення сфери комунікації. У ньому основними цінностями є інформація та знання, які необхідно виробляти, обмінюватися та спільно користуватися ними, тому потрібно забезпечити вільний доступ кожної особистості до цих знань та інформації [10].

Активний розвиток інформаційних технологій модернізує та визначає новий темп розвитку кожної сфери суспільного життя, в тому ж числі медичних послуг для населення. Важливим чинником інформаційно-правового забезпечення є вихідні засади реалізації норм інформаційного права, які базуються на основоположних правах громадян. Дотримання норм чинного

законодавства дозволяє забезпечити та урегулювати інформаційні права найменш соціально захищеної верстви населення, а саме осіб, що страждають на психічні розлади.

Оскільки розвиток інформаційних технологій є стрімким, то позитивне регулювання не завжди встигає відреагувати на новітні виклики. У таких випадках суспільні відносини можуть бути врегульовані відповідно до загальних вихідних засад, принципів інформаційно-правового забезпечення тієї чи іншої сфери життєдіяльності. Для подальшого дослідження принципів інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади, варто проаналізувати категорію «принципи».

В Академічному тлумачному словнику сучасної української мови, термін «принцип» означає особливість, покладену в основу створення або здійснення чого-небудь [2].

О. Ю. Волошин розуміє термін «принцип» у різних значеннях: як основні засади, вихідні ідеї, що характеризуються універсальністю, загальною значущістю, вищою імперативністю і відображають суттєві положення теорії, вчення, науки, системи внутрішнього і міжнародного права, політичної, державної чи громадської організації (гуманізм, законність, справедливість, рівність громадян перед законом тощо); як внутрішнє переконання людини, що визначає її ставлення до дійсності, суспільних ідей і діяльності [40, с. 110-111].

На думку О. В. Зайчук, принципи права – це вихідні, визначальні ідеї, положення, установки, які складають моральну й організаційну основу виникнення, розвитку і функціонування права, відображають його об'єктивні властивості, зумовлені закономірностями розвитку певного суспільства та історично властивих йому інтересів, потреб, суперечностей і компромісів різних класів або верств населення [65].

А. М. Колодій характеризує принципи права як зміст і сутність права у концентрованому вигляді, що демонструють підвалини відображення у ньому економічних, політичних і моральних відносин. Вони виступають критеріями оцінки правомірності чи неправомірності дій соціальних суб'єктів, формують

правове мислення і правову культуру, цементують систему і структуру права [87, с. 34].

У свою чергу І. П. Бахновська принципи права характеризує нормативністю та найвищою стабільністю, високим рівнем узагальнення, фундаментальністю, що дозволяє їм виконувати регулятивну, системоутворюючу, інформаційну, правовиховну, пізнавальну й ціннісну функції [5, с. 21].

Інформаційні правовідносини ґрунтуються на принципах як на своєрідному правовому методі врегулювання інформаційної сфери суспільного життя. Вітчизняні науковці трактують дефініцію поняття «принципи інформаційного права» по-різному, адже універсальність і одночасна неповторність інформаційних відносин унеможлиблює формування єдиного підходу до його розуміння.

І. В. Арістова визначає інформаційне право як систему норм права, що регулюють суспільні відносини в інформаційній сфері суспільства [3]. Натомість Є. А. Макаренко розглядає інформаційне право як нову комплексну галузь права, що вивчає інформаційні відносини, суб'єкти і правовий режим інформаційних процесів в сучасному суспільстві [116]. Ми погоджуємося із думкою вченого, адже інформаційні процеси, зокрема у сфері психіатрії, відносно нове явище.

Як зазначає О. А. Баранов, принципи інформаційного права виступають методологічною основою законотворчої і правозастосовної роботи й від їх правильного формування та формулювання істотно залежить ефективність правового регулювання інформаційних відносин [4, с. 9].

Загальноприйнятим є розподіл правових принципів на види. Так, В. М. Плішкін поділяє принципи на загальні та спеціальні (організаційно-технологічні) [150, с. 114]. Подібної думки дотримується Т. В. Кушнірова, яка стверджує, що незважаючи на значну кількість принципів, їх можна поділити на основні або загальні і спеціальні або часткові [109, с. 452].

Щодо визначення спеціальних принципів інформаційного права, то Д. Л. Каденюк підкреслює, що це обумовлена загальносоціальними та

загальноправовими принципами система керівних засад, яка відображає предметну детермінованість і спрямованість правового регулювання інформаційних правовідносин [75, с. 55].

Більш слушним вбачається визначення О. М. Селезньової, яка під спеціальними принципами інформаційного права розуміє низку галузевих та міжгалузевих принципів, що носять специфікований характер та розраховані на регулювання певних видів інформаційних відносин [219, с. 127]. Оскільки предмет нашого дослідження зосереджений на інформаційно-правових відносинах у сфері надання психіатричної допомоги, то саме міжгалузеві інформаційно-правові принципи забезпечують функціонування медичної галузі.

Щодо принципів правового забезпечення як складової інформаційно-правового забезпечення, то вони виходять з сутності цієї категорії. У словнику сучасної української мови термін «забезпечити» позначає «створювати надійні умови для здійснення чого-небудь; гарантувати щось; захищати, охороняти когось, що-небудь від небезпеки» [35, с. 281]. Н. М. Грабар стверджує, що правове забезпечення – це процедура провадження, наповнена відповідним процесуальним змістом [47]. У свою чергу Т. Г. Корж-Ікаєва трактує правове забезпечення як сукупність правових заходів і засобів, спрямованих на створення відповідних умов для ефективної правової діяльності [16]. О. Є. Костюченко визначає правове забезпечення як правову діяльність у формі реалізації, захисту, охорони прав і свобод або їх закріплення [98, с.15]. Я. В. Лазур вважає, що правове забезпечення слід розглядати як здійснюване державою за допомогою правових норм, приписів і сукупності засобів упорядкування суспільних відносин щодо їх юридичного закріплення, реалізації, охорони, захисту і відновлення [110, с. 392]. О. М. Дручек стверджує, що правове забезпечення – це здебільшого «надання (постачання) чогось або кимось у достатній кількості, створення повного й достатнього комплексу умов, необхідних для здійснення чого-небудь; надання гарантій» [56, с. 2].

Тож, принципи правового забезпечення можна визначити як вихідні ідеї права, що визначають його сутність і основний зміст, відображаються у правових

нормах і приписах та згідно з якими відбувається упорядкування суспільних відносин уповноваженими суб'єктами. Щодо принципів інформаційного забезпечення, то слід вказати, що вони виходять з конституційної засади, а саме принципу свободи інформації (право на інформацію, що передбачає свободу отримання та поширення інформації). Дана свобода інформації збалансована системою заборон, які обмежують в певних випадках право на доступ до інформації або обмежують її вільне розповсюдження [96, с. 48]. Відображення головного принципу інформаційного забезпечення зосереджено у нормах, передбачених статтями 34, 32 Конституції України [94].

Варто охарактеризувати загальні принципи інформаційно-правового забезпечення охорони прав, осіб що страждають на психічні розлади.

Принцип верховенства права. Один із основних принципів інформаційно-правового забезпечення охорони прав психічно хворих осіб – це принцип верховенства права. Згідно з доповіддю Венеціанської комісії «Про верховенство права» цей принцип підкреслює, що закон є найвищим нормативним актом, який має перевагу перед іншими діями та рішеннями держави. Відповідно до цього принципу, всі державні органи, у тому числі законодавчі, виконавчі та судові, повинні діяти відповідно до закону та у межах наданих їм повноважень [37]. Він відіграє суттєву роль у забезпеченні інформаційно-правового захисту прав осіб, що страждають на психічні розлади, оскільки він гарантує стабільність, передбачуваність та законність в сфері психіатрії, запобігаючи проявам самовільності та порушенню норм права. Застосування зазначеного принципу забезпечує захист прав осіб з психічними розладами та гарантує надання належної психічної охорони відповідно до встановлених норм і процедур.

Крім того, цей принцип відіграє значну роль у забезпеченні взаємодії між правами та свободами осіб, що страждають на психічні розлади. Він визнає пріоритет та невід'ємність прав і свобод людини і громадянина. Це означає, що при формуванні рішень та розробці політик у сфері психічної охорони необхідно враховувати та забезпечувати захист прав осіб з психічними розладами, дотримуючись принципів гідності, недискримінації та рівності перед законом.

Принцип законності. Важливим принципом є принцип законності, який передбачає якість нормативно-правових актів, їх взаємну сумісність та ієрархічну підпорядкованість, суворе дотримання та виконання юридичних норм всіма суб'єктами, а також несе невідворотну відповідальність за порушення правил громадянами та посадовими особами [222]. Значення принципу законності полягає в забезпеченні правової захищеності психічно хворих осіб. Вказана засада надає їм впевненість у тому, що будь-які дії, що стосуються їх лікування та охорони, проводяться в межах закону та відповідають встановленим процедурам і правилам.

Принцип юридичної визначеності. В. Кернз виділяє ще один важливий принцип – принцип юридичної визначеності. Згідно з його визначенням цей принцип накладає на державні владні органи обов'язок забезпечити ясність і зрозумілість права для його адресатів [77]. Це гарантує особам, які мають потребу у застосуванні права, можливість користуватися своїми правами та передбачати наслідки їх реалізації.

У свою чергу, Р. Петров розрізняє два субпринципи принципу правової визначеності. Перший субпринцип вказує на неможливість зворотної дії законодавства, за винятком ситуацій, коли інші засоби не здатні досягти законодавчих цілей, при умові дотримання принципу захисту легітимних очікувань. Другий субпринцип – захист легітимних очікувань – передбачає, що заходи Європейського Союзу не повинні порушувати законні очікування тих, на кого вони впливають. Очікування вважається законними, якщо вони є розумними і відповідають реальним сподіванням «обережної людини» [145, с. 42-43].

В контексті психічно хворих осіб, принцип юридичної визначеності вказує на необхідність забезпечення доступності та зрозумілості правових норм і процедур для цієї групи осіб, що дозволяє мати належний рівень інформованості про свої права та можливості і мати змогу ефективно їх використовувати не лише під час одержання психіатричної допомоги, а й під час участі у будь-яких суспільних відносинах.

Принцип пріоритету прав і свобод людини та громадянина. Вказаний принцип є ще одним з визначальних загальних принципів сучасного права України. Згідно з думкою А. С. Кравцова цей принцип передбачає преваленцію і першість прав, свобод і законних інтересів людей та громадян перед інтересами органів публічної влади. Сутність цього принципу включає три основні ідеї: першочерговість та найвищу цінність прав і свобод людини та громадянина в суспільстві, їх пріоритетність у порівнянні з інтересами держави та їх правове обґрунтування; основним обов'язком держави є повага, захист і забезпечення прав і свобод людини та громадянина; норми конституції та законів не є основним джерелом права, а основним джерелом права є природні права людини [100, с. 15-16].

Для інформаційно-правового забезпечення охорони психічно хворих осіб принцип пріоритету прав і свобод людини та громадянина набуває особливого значення. Він вказує на необхідність визнання та захисту прав і свобод цієї групи осіб, а інтереси та потреби психічно хворих осіб, як і інших вразливих категорій, повинні бути пріоритетними під час правового регулювання і забезпечення сфери охорони здоров'я, забезпечуючи їм належну медичну допомогу, гідне поводження, недискримінацію та можливість вільного вираження своїх думок і волі. Цей принцип підкреслює важливість забезпечення правової захищеності психічно хворих осіб та відповідність усіх дій та процедур, пов'язаних з їхнім лікуванням та охороною, вимогам закону.

Принцип пропорційності правового регулювання формування та використання інформаційних ресурсів у сфері надання психіатричної допомоги. В загальному розумінні правове регулювання формування та використання інформаційних ресурсів спрямоване на запобігання незаконним методам впливу на створення інформаційного ресурсу, гарантування прибутку власника інформаційного ресурсу тощо [228]. Пропорційність у свою чергу є загальноправовим принципом, що має універсальний характер і багатогранне застосування у сфері права: у широкому сенсі це означає, що всі органи державної влади, які прямо чи опосередковано втручаються в приватну

автономію особи, повинні використовувати лише розумні засоби (у вузькому сенсі – адекватні, необхідні та пропорційні) для досягнення легітимної суспільної мети [60, с. 164]. Даний принцип тісно пов'язаний із захистом інформаційних прав громадян, а саме захищеністю особистої інформації про стан і здоров'я психічно хворої особи, регулювання обігу інформації та порядку її зберігання. Контроль над інформаційними потоками, обмеження використання психіатричної інформації, захист порушення прав на таємницю психічного здоров'я є основою принципу пропорційності правового регулювання формування та використання інформаційних ресурсів у сфері надання психіатричної допомоги [27, с. 153].

Діяльність держави щодо гарантування принципу пропорційності правового регулювання формування та використання інформаційних ресурсів у сфері надання психіатричної допомоги повинна відповідати балансу публічних і приватних інтересів, а також передбачати реалізацію комплексу заходів, до яких входять: розвиток науково-практичних основ інформаційної безпеки; удосконалення відповідної нормативно-правової бази; створення концепції інформаційної безпеки; вжиття спеціальних організаційно-правових заходів з забезпечення безпеки інформаційних ресурсів; здійснення контролю та моніторингу за суб'єктами системи інформаційної безпеки у сфері психіатрії.

Крім того, слід звернути увагу на спеціальні принципи, зокрема свободу доступу до інформації та принцип віддзеркалення інтересів усіх споживачів інформації.

Принцип свободи доступу до інформації. Так, А. Марущак зауважує, що доступ до інформації у суб'єктивному розумінні – це гарантована державою можливість отримувати відомості для реалізації прав і свобод, не порушуючи прав інших громадян, прав інтересів юридичних осіб. У об'єктивному розумінні доступ до інформації – це сукупність правових норм, що регулюють отримання відомостей для реалізації прав і свобод учасників [118]. На нашу думку, принцип свободи доступу до інформації має особливе значення для психічно хворих осіб, оскільки він визнає право психічно хворих осіб на вільний доступ до інформації,

необхідної для реалізації їх прав, свобод і законних інтересів. Крім того, цей принцип гарантує їм можливість отримувати інформацію про їхнє становище, доступ до медичних даних, лікування, права та послуги, які можуть сприяти поліпшенню їхнього стану.

Реалізація принципу свободи доступу до інформації дозволяє особам, що страждають на психічні розлади, бути обізнаними про свої права, можливості та альтернативи щодо лікування і підтримки. Вона допомагає зменшити нерівність у відносинах між пацієнтом та медичним персоналом, сприяє більш активній участі пацієнтів у процесі прийняття рішень щодо їхнього лікування та допомагає зберегти їхню гідність та самовизначення. Завдяки такій свободі особам, що страждають на психічні розлади, можуть краще розуміти та усвідомлювати свої права, звертатися до відповідних організацій та служб за підтримкою і захистом своїх інтересів. Цей принцип є важливим фактором у забезпеченні якісної психічної охорони та забезпечення прав психічно хворих осіб.

Принцип віддзеркалення інтересів усіх споживачів інформації. Принцип віддзеркалення інтересів усіх споживачів інформації має особливе значення в контексті психічно хворих осіб, оскільки він сприяє забезпеченню їхнього інформаційно-правового захисту та захисту їх прав людини і громадянина [80]. Цей принцип вимагає, щоб інформаційна система та процеси розповсюдження інформації враховували потреби та інтереси психічно хворих осіб, забезпечуючи їм доступ до необхідної інформації. Застосування принципу віддзеркалення інтересів усіх споживачів інформації у відношенні психічно хворих осіб допомагає забезпечити їхню участь у прийнятті рішень, пов'язаних з їхнім станом та лікуванням. Це означає, що інформаційні ресурси, які стосуються психічного здоров'я та психіатричного лікування, мають бути доступні та зрозумілі для цієї категорії осіб [15]. Крім того, принцип віддзеркалення інтересів усіх споживачів інформації допомагає психічно хворим особам уникнути стигматизації та дискримінації. Шляхом забезпечення різноманітності інформаційних джерел та ресурсів, враховуючи різні потреби та інтереси

психічно хворих осіб, створюється більш сприятливе середовище для розуміння та підтримки.

Принципи забезпечення доступу до інформації осіб, що страждають на психічні розлади. На думку А. І. Марущак, принципи забезпечення доступу до інформації – це принцип повноти, своєчасності, регулярності та комплексності доступу до інформації, принцип безоплатності доступу до відкритої інформації, що перебуває у розпорядженні держави, а також принцип недопустимості доступу до інформації про особисте життя фізичної особи без її згоди тощо [121, с. 73-74]. Право на доступ до інформації усіх громадян, у тому числі, осіб, що страждають на психічні розлади, закріплене в статті 34 Конституції України [94], а право на інформацію передбачене, насамперед, Законами України «Про звернення громадян» [188], «Про інформацію» [189], «Про доступ до публічної інформації» [164]. Як зазначалося раніше, проблему реалізації принципу забезпечення доступу до інформації недієздатних і обмежено дієздатних осіб, що страждають на психічні розлади, шляхом кадрового забезпечення закладів з надання психіатричної допомоги фахівцями у сфері права для створення можливості для таких осіб отримати правничу допомогу щодо звернень та одержання інформації, скарг, пропозицій на рівні із іншими громадянами.

Принцип захисту електронної інформації у сфері надання психіатричної допомоги від неправомірного втручання. Це принцип дворівневого опису стану засобів захисту комп'ютерних систем та наявності механізму перевірки стану контрольованих налаштувань [143, с. 191]. Актуальність вказаного принципу у сфері психіатрії зумовлена конфіденційністю даних про стан психічного здоров'я, тому для його втілення заклади з надання психіатричної допомоги та інші володільці особистих даних пацієнтів повинні бути: 1) поінформовані про сучасні способи захисту електронних даних; 2) забезпечені інформаційно-технологічними засобами захисту інформації. Крім того, держава повинна встановити чіткі вимоги до технічних характеристик, видів, якості та ефективності механізмів захисту електронної інформації про пацієнтів.

Принцип формування єдиної гуманної інформаційної політики щодо осіб, що страждають на психічні розлади. Автори poradnika «Висвітлення соціальних прав та вразливих груп в українських медіа», підготовленого в рамках проєкту Ради Європи, справедливо відзначають, що люди з інвалідністю перебувають у несприятливому становищі, оскільки вони стикаються з економічними, соціальними, культурними бар'єрами, а також стереотипами, упередженнями та дискримінацією [153, с. 8]. Засоби масової інформації та державні інформаційні кампанії повинні використовувати свій потенціал для зміни ставлення та позитивного сприйняття осіб з інвалідністю, руйнуючи та не поширюючи стереотипні уявлення про таких осіб. Аналогічне становище та потреби мають також особи, які страждають на психічні розлади.

У державному управлінні зовнішня комунікація має на меті впливати на громадськість для отримання зворотного зв'язку, взаємодії або координації спільних дій, наприклад для: інформування суспільства, покращення якості надання державних послуг та обговорення проєктів рішень органів влади, які не можуть бути прийняті без участі громадськості [210]. Засоби масової інформації покликані висвітлювати важливі аспекти сфери психічного здоров'я. Згідно з цим принципом доцільним є проведення вебінарів, семінарів, тренінгів, круглих столів, розповсюдження інформаційних матеріалів щодо гуманного ставлення і поваги до прав психічно хворих осіб, догляду за психічним здоров'ям.

Отже, принципи інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади – це вихідні засади, відповідно до яких здійснюється реалізація, охорона та захист інформаційних прав таких осіб, а також регулювання доступу та використання інформації про їхнє здоров'я та психічний стан. Втілення таких принципів дозволить створити ефективні механізми надійного та оперативного захисту інформації у сфері надання психіатричної допомоги і, разом з цим, забезпечити широкий доступ психічно хворих осіб до інформації як споживачів інформаційних послуг і користувачів зручними інформаційними ресурсами.

2.3. Суб'єкти інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади

Пацієнти, які перебувають у психоневрологічних закладах, вважаються особами з особливою чутливістю та потребують особливого захисту та поваги щодо їх інформаційних прав. Сфера психіатрії передбачає наповнення різноманітних інформаційних баз, що містять особливий вид інформації. Перший вид – це конфіденційні дані, які мають особливий ступінь захищеності, що включає в себе персональні дані пацієнтів, які потребують дотримання режиму конфіденційності і захисту від несанкціонованого доступу. Другий вид – медична таємниця, що стосується особистих медичних даних пацієнтів, зокрема їх медичних записів, діагнозів, лікування та інших медичних деталей. Ця інформація також підлягає особливому захисту та використовується виключно для медичних цілей. Третій – загальна інформація про події та новини в сфері психіатрії. Ця інформація може включати результати наукових досліджень, нові технології та методи лікування, а також інші актуальні відомості, які можуть бути корисними для спільноти психіатричних фахівців і громадськості. Четвертий – опис методології та підходів, що застосовуються в процесі лікування пацієнтів з психічними розладами. Ця інформація може стосуватися різних терапевтичних підходів, психофармакотерапії, психологічних технік та інших методів, що використовуються для поліпшення психічного стану пацієнтів.

Перелічені різновиди інформації мають спільну особливість – ризики порушення як інформаційних, так і конституційних прав пацієнтів, особливо осіб, які страждають на психічні розлади. Неналежне використання, розповсюдження або передача цієї інформації може негативно позначитися на психічному стані пацієнтів та порушити їхні фундаментальні права. Тому суб'єкти, покликані реалізовувати інформаційно-правове забезпечення охорони таких осіб, повинні регулювати дотримання та захист інформаційних та інших прав осіб з психічними розладами.

Пацієнти, які звертаються до психіатричних закладів для отримання медичної допомоги, мають високі очікування стосовно збереження конфіденційності своїх особистих даних. З цієї причини багато громадян в минулі роки віддавали перевагу приватним психіатричним закладам, оскільки звернення до приватних закладів охорони відбувалося поза інформаційними системами, впровадженими державою та необхідними для реалізації державних фінансових гарантій.

Водночас, з 01.04.2023 року, згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 16.02.2022 року № 126 «Деякі питання провадження господарської діяльності з медичної практики» [53], всі суб'єкти господарювання, які мають ліцензію на здійснення господарської діяльності з медичної практик, зокрема і приватної форми власності, зобов'язані забезпечити роботу з електронною системою охорони здоров'я, зокрема внесення первинної облікової медичної документації, ведення обліку медичних послуг, управління медичною інформацією та використання інших функціональних можливостей електронної системи охорони здоров'я, які визначені законодавством обов'язковими в процесі провадження господарської діяльності з медичної практики.

Інформаційні відносини в медичній сфері, зокрема в психіатрії, мають велике значення, оскільки інформація перебуває у центрі всіх суспільних взаємозв'язків. Психіатрія є однією з галузей медицини, інформаційні відносини між отримувачами психіатричних послуг та надавачами таких послуг є надзвичайно важливими. Управління інформацією передбачає також управління соціальними та медичними процесами. Суб'єкти інформаційних відносин відіграють ключову роль у процесі інформатизації суспільства. Щодо визначення суб'єктів інформаційного права та інформаційно-правових відносин, вітчизняні науковці зазначають наступне.

А. І. Марущак визначає суб'єктів інформаційного права як учасників суспільних відносин, наділених інформаційною правосуб'єктністю, яка визначається нормами права. Інформаційна правоздатність виявляється в системі інформаційних прав та обов'язків учасників інформаційно-правових

відносин, а дієздатність – у здатності самостійно реалізувати надані права та покладені юридичні обов’язки [117].

О. І. Яременко зазначив, що одним з найважливіших суб’єктів інформаційно-правових відносин є держава та її органи, статус яких у інформаційній сфері потребує подальших наукових досліджень [264, с. 161].

На думку Т. О. Рекуненко, суб’єкти інформаційних правовідносин – це фізичні або юридичні особи, у тому числі і держава, яким відповідно до чинного інформаційного законодавства надана можливість або здатність бути носіями прав і обов’язків в інформаційній сфері діяльності і вступати у конкретні інформаційно-правові відносини. Залежно від складності і характеру інформаційних правовідносин число суб’єктів може бути різне, але не менше двох, оскільки будь-які правовідносини – це відносини між конкретними особами, які працюють з інформацією, а відповідно, як мінімум, мають бути дві сторони, наділені правами і обов’язками в інформаційній сфері [214, с. 38-39].

Як пише І. М. Сопілко, суб’єктами інформаційних правовідносин є фізичні особи (громадяни України, іноземці та особи без громадянства), юридичні особи, які наділені законодавством України інформаційними правами і обов’язками, а також держава Україна та іноземні держави [227, с. 68].

У Законі України «Про інформацію» закріплено чіткий перелік суб’єктів інформаційних відносин. Згідно частини 1 статті 4 цього Закону ними є:

- фізичні особи;
- юридичні особи;
- об’єднання громадян;
- суб’єкти владних повноважень [189].

Згідно з пунктом 7 статті 4 Кодексу адміністративного судочинства України суб’єкт владних повноважень – це орган державної влади, орган місцевого самоврядування, їх посадова чи службова особа, інший суб’єкт при здійсненні ними публічно-владних управлінських функцій на підставі законодавства, в тому числі на виконання делегованих повноважень, або наданні адміністративних послуг [82].

Тож, суб'єктами інформаційних правовідносин є фізичні та юридичні особи, які наділені інформаційними правами та обов'язками, а також органи публічної влади, які виступають регуляторами і надавачами інформаційних послуг суб'єктам інформаційних прав.

У контексті визначення суб'єктів інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади, слід проаналізувати значення терміну «пацієнт», адже головним споживачем медичних послуг виступає пацієнт, який отримує медичні послуги та володіє інформаційними правами та обов'язками у цій сфері.

С. Г. Стеценко наголошує на таких групах суб'єктів у галузі медичної діяльності: суб'єкти, які надають медичну допомогу; суб'єкти, які отримують медичну допомогу; суб'єкти, що сприяють наданню медичної допомоги (підрозділи забезпечення) [236, с. 14].

І. М. Пасько визначає, що головним і особливим суб'єктом сфери медицини є пацієнт, який хоче отримати ефективну медичну допомогу від професійних медичних робітників [142].

На думку Р. О. Стефанчука, пацієнт – це особа, що звернулася за медичною допомогою чи знаходиться під медичним наглядом [233].

У Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» термін пацієнт тлумачиться як «фізична особа, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій надається така допомога» [138]. На нашу думку, важливим доповненням цієї норми з огляду на специфіку психіатрії стало б доповнення щодо можливих варіантів надання допомоги: добровільно та примусово.

Як слушно зазначає В. М. Кириченко, об'єкт відносин – це те, на що спрямовані суб'єктивні права і юридичні обов'язки суб'єктів правових відносин, все те, що складає предмет їх інтересів [78]. Відповідно до статті 4 Закону України «Про інформацію» об'єктом інформаційних відносин є інформація. Інформація – це будь-які відомості та/або дані, які можуть бути збережені на матеріальних носіях або відображені в електронному вигляді [189].

У сфері інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади суб'єктивні права і юридичні обов'язки суб'єктів направлені на дотримання, реалізацію, гарантування та забезпечення інформаційних прав таких осіб. Об'єктом інформаційних правовідносин є інформація щодо психічного стану особи, методів її лікування, особиста інформація про особу, статистична інформація щодо захворюваності та інші інформаційні дані у психіатричній сфері.

Пацієнт як головний суб'єкт отримання психіатричних послуг є особою, яка добровільно або примусово отримує спеціальні медичні послуги та володіє спеціальними інформаційними правами, які ми описали у попередніх підрозділах. Відповідно, діяльність суб'єктів інформаційно-правового забезпечення повинна спрямовуватися на задоволення потреб цієї групи осіб. проте, загальновідомо, що одним із основних недоліків у сфері інформаційно-правового забезпечення охорони осіб з психічними розладами є недостатня координація та інтеграція відповідних суб'єктів. Це може викликати проблеми в забезпеченні доступу до релевантної інформації, неправомірного порушення їх прав та недостатнього захисту від дискримінації.

На наш погляд, варто охарактеризувати наступних суб'єктів інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади.

Вищим органом законодавчої влади в Україні є Верховна Рада України, до повноважень якої входить: прийняття законів, затвердження Державного бюджету України, визначення засад внутрішньої і зовнішньої політики, затвердження загальнодержавних програм економічного, науково-технічного, соціального, національно-культурного розвитку тощо [94]. До структури Верховної Ради України входять комітети, відповідальні за здійснення за окремими напрямками законопроектних робіт, підготовку та попередній розгляд питань, які належать до сфери повноважень парламенту.

Відповідальним за охорону здоров'я населення є Комітет з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування Верховної Ради України

[196]. До функцій Комітету у сфері охорони прав осіб з психічними розладами слід віднести ініціювання, розроблення та підготовку нормативно-правових основ для розвитку інформаційної політики у медицині, зокрема психіатрії.

Головним органом, що забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, є Міністерство охорони здоров'я України. Уряд країни та Міністерство охорони здоров'я розробляють інструментарій для ефективної діяльності медичної галузі, здійснюють планування та прогнозування, визначають державні стандарти, розробляють програми державних замовлень з метою забезпечення галузі необхідними ресурсами, контролюють діяльність галузі [104, с. 277].

Відповідно до Положення про Міністерство здоров'я України основним завданням відомства, спрямованим на реалізацію інформаційної політики, є впровадження електронної системи охорони здоров'я. Крім того, Міністерство регулює порядок функціонування інформаційних ресурсів, систем, реєстрів і баз даних у сфері своєї компетенції; здійснює профілактичну інформаційну діяльність з протидії незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин; залучає громадськість до процесу управління в сфері охорони здоров'я тощо [177].

Разом з тим, слід погодитися з Н. С. Орловою та З. М. Бурик, що перелік завдань і напрямів діяльності суб'єктів інформаційно-правового забезпечення, у тому числі Міністерства охорони здоров'я, є значно ширшим. До завдань науковці відносять: поширення у засобах масової інформації соціальних матеріалів щодо охорони здоров'я, а також щодо потреби у сприйнятті інформації про охорону здоров'я об'єктивно та неупереджено; розвиток інформаційної інфраструктури; забезпечення інформаційної безпеки; заохочення використання інформаційно-комунікативних технологій; сприяння збільшенню різноманітності електронних послуг тощо. Важливим напрямом діяльності суб'єктів інформаційно-правового забезпечення у сфері охорони здоров'я є розповсюдження візуалізованої інформації, статкорт, а також

верифікація центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я [137, с. 236].

Міністерство охорони здоров'я України є також головним регулятором комунікаційної політики між отримувачами та надавачами медичних послуг.

Є. О. Романенко зазначає, що державно-управлінська комунікація є механізмом упорядкування відповідних процесів циркулювання інформації у всіх сферах суспільного життя. У такому розумінні комунікація вносить певну структурованість у функціонування інформаційних потоків, яка завжди чітко детермінується певними ідеологічними установками, притаманними для різних сфер суспільного життя [216].

З огляду на реформування системи охорони здоров'я комунікація з громадськістю є суттєвим аспектом, адже вона визначає стан громадського здоров'я та задоволеність населення якістю медичних послуг. Міністерство охорони здоров'я України зобов'язане здійснювати контроль і моніторинг якості надання медичних послуг, оцінювання медичних послуг отримувачами, а також вживати заходи з запобігання зростання рівня захворюваності серед громадян.

Наступним суб'єктом інформаційно-правового забезпечення охорони сфери здоров'я та прав осіб, які страждають на психічні розлади, є Національна служба здоров'я України – центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику за напрямом державних фінансових гарантій медичного обслуговування громадян і координується урядом через Міністра охорони здоров'я [204]. Щодо інформаційної політики, то служба здійснює: отримання та обробку персональних даних і інформації про пацієнтів, надавачів медичних послуг та суб'єктів господарювання, діяльність яких пов'язана з роздрібною торгівлею лікарських засобів; забезпечення ведення реєстрів, баз та інформаційних систем електронної охорони здоров'я; забезпечення функціонування електронної системи охорони здоров'я, визначаючи як напрями її розвитку, так і технічні вимоги до такої системи тощо.

Офіційна електронна інформація Національної служби здоров'я України розміщена на Єдиному веб-порталі органів виконавчої влади України [132]. Веб-

ресурс висвітлює окремі блоки інформаційно-технологічної діяльності органу, а саме: Правила розміщення інформаційних матеріалів для медичних закладів, розроблені Національною службою здоров'я України; рекомендації та інформацію для населення, актуальну в умовах воєнного стану (мапи аптек, особливості організації надання медичної допомоги, адміністративні питання); роз'яснення для закладів охорони здоров'я (у тому числі, роз'яснення щодо принципу оплати послуг за пакетом «Психіатрична допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах», щодо принципу оплати медичних послуг за пакетом «Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії» щодо внесення в електронну систему інформації про пацієнта/пацієнтку з розладами психічного здоров'я, щодо надання медичних послуг пацієнтам з розладами психіки та поведінки на первинному рівні медичної допомоги та правил ведення електронних медичних записів та інші); знеособлені електронні дані закладів-партнерів служби у вигляді аналітичних звітів, панелей і відкритих даних.

Щодо виконавців медичних послуг суб'єктів інформаційно-правового забезпечення, то це – підприємства, установи, організації незалежно від форми власності та організаційно-правової форми, а також приватні підприємці, які займаються медичною практикою або ведуть медичну діяльність відповідно до отриманої ліцензії [33, с. 114].

Виконавцями, надавачами медичної допомоги (послуг) є заклади охорони здоров'я будь-якої форми власності, а також медичні навчальні заклади, які відповідно до статутів і положень мають право надавати медичну допомогу; фізичні особи-підприємці, що мають спеціальну медичну освіту, а також ліцензію Міністерства охорони здоров'я України на заняття медичною практикою; іноземні юридичні особи або іноземні громадяни, що отримали право на заняття медичною діяльністю в Україні. Заклади зобов'язані забезпечувати потреби населення у медико-санітарній допомозі чи медичних послугах [59, с. 893, с. 485]. Отже, надавачем психіатричних послуг є юридична особа будь-якої форми власності (державна, комунальна, приватна). Також,

приватна особа (фізична особа-підприємець, яка отримала в установленому порядку ліцензію на медичну практику за спеціальністю «психіатрія») може надавати психіатричну допомогу і виступати суб'єктом надання психіатричної допомоги на загальноприйнятих медичних підставах, маючи інформаційно-правові обов'язки стосовно свого пацієнта.

Інформаційно-правовим забезпеченням виконавцями, надавачами психічно-лікувальних послуг є забезпечення конфіденційності медичного лікування, дотримання медичної таємниці, інформування пацієнтів, використання інноваційних способів обігу інформації стосовно методів і способів лікування пацієнтів. Варто зазначити, що державні заклади надання психіатричної допомоги не достатньо оснащені та інноваційно забезпечені, що не надає повної інформаційної безпеки пацієнтам та не задовольняє інформаційні права громадян. Багато державних закладів не мають доступно охарактеризованої інформації щодо надання психіатричної допомоги, тому більшість осіб не обізнані щодо можливості одержання безкоштовної психіатричної допомоги. На відміну від державних закладів надання психіатричної допомоги, приватні установи зацікавлені в поширенні інформації та висвітленні найкращих результатів надання своїх послуг.

Таким чином, основними суб'єктами інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади, є Міністерство охорони здоров'я та безпосередньо медичні установи, які надають психіатричну допомогу. Крім того, для забезпечення ефективного інформаційно-правового забезпечення охорони осіб з психічними розладами виконавцями інформаційних послуг також виступають науково-дослідні інститути, професійні асоціації та громадські організації, сфера діяльності яких стосується вивченню психічного здоров'я населення.

Однією з таких науково-дослідних установ є Державна установа «Інститут психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків Міністерства охорони здоров'я України», яка є державною спеціалізованою установою судово-психіатричних експертиз, уповноваженою на проведення

моніторингу наркотичної ситуації в країні та здійснення організаційно-методичного забезпечення у сфері надання психіатричної допомоги [50]. Інститут відіграє ключову роль у проведенні просвітницької діяльності щодо надання психіатричної допомоги шляхом організації вебінарів, семінарів, науково-практичних шкіл, опитувань, наукових досліджень у сфері психіатрії та опублікування звітів з відповідної тематики.

Інформатизація сфери охорони здоров'я сприяла виникненню нових суб'єктів інформаційно-правового забезпечення. У контексті інформаційного забезпечення осіб з психічними розладами велике значення мають медичні інформаційні системи та бази даних, що містять дані про діагностику, лікування та динаміку стану пацієнтів. Ці системи сприяють оптимізації управління медичною документацією, забезпечують швидкий доступ до медичної карти пацієнта, результатів лабораторних досліджень та ходу лікування. Крім того, існують інформаційні портали та онлайн-ресурси, які надають доступ до достовірної та актуальної інформації про психічні розлади, методи їх діагностики та лікування, а також про права та соціальні пільги для даної групи осіб.

Проте, як зазначалось раніше, існує потреба в покращенні координації та інтеграції суб'єктів в даній сфері, оскільки недостатня узгодженість та стандартизація між різними інформаційними системами можуть ускладнювати доступ до необхідних даних та обмін інформацією між медичними працівниками та фахівцями. Повністю вирішити цю проблему можна шляхом створення єдиного стандарту обміну медичною інформацією та впровадження спільних інформаційних платформ, що сприятимуть ефективному обміну даними [13].

Крім того, брак належної освіти серед громадян щодо психічного здоров'я призводить до зростання кількості осіб, що страждають від психічних розладів. Для ефективного функціонування інформаційно-правового середовища, медичні працівники, відповідаючи за забезпечення інформаційних прав осіб з психічними розладами, повинні мати необхідну професійну компетентність, включаючи знання технічних аспектів та високий рівень інформаційної

свідомості. Також доцільним є створення єдиного програмного забезпечення та надання відповідного навчання медичним працівникам у сфері інформаційних технологій.

Щодо дослідження інформатизації суспільства у сфері психіатрії, то слід відзначити значення електронної медичної системи, яка забезпечує підвищення конфіденційності даних пацієнтів, інформатизацію отримувачів медичних послуг та можливість перегляду історії хвороби.

Розвиток інформаційного простору в медичній сфері швидко набуває обертів, однак для забезпечення його подальшого росту потрібні додаткові інвестиції. Виконання чинного законодавства України, зокрема Закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [166] та інших відповідних підзаконних актів, передбачає впровадження системи електронного здоров'я для забезпечення медичних послуг. Основним завданням електронної медицини є забезпечення доступу та можливості пацієнтів отримувати медичні консультації в онлайн-режимі.

Електронна медична система HELSI.ME допомагає пацієнтам: знайти та обрати свого лікаря; здійснити швидкий запис на прийом online себе та членів своєї родини; отримати доступ до своєї електронної медичної картки; отримати миттєві результати аналізів та діагностики в кабінеті пацієнта. Для лікарів зручніше вести історії хвороби пацієнтів та ЕМК, оперативно отримувати результати діагностики та аналізів, користуватися клінічними протоколами [140]. Система HELSI.ME є проявом сучасності та використання інформатизації суспільства. У свою чергу товариство з обмеженою відповідальністю «Хелсі Україна», яка є володільцем персональних даних, що обробляються інформаційно-комунікаційною системою, є сучасним суб'єктом інформаційно-правового забезпечення у сфері охорони здоров'я, в тому числі психіатрії.

Власник бази електронного реєстру пацієнтів повинен мати сертифікат встановленого зразка про її реєстрацію у Державному реєстрі баз персональних даних [167]. Проте виникає ряд інших проблем: недостатнє фінансування, можливість кібератак для використання особистою інформації з метою

шахрайства. Інформація щодо психічного стану особи є вкрай конфіденційною, адже може погіршити стан пацієнта через її розголошення. Тому, наразі введення електронного реєстру є неефективним через недостатнє фінансування та недостатню кодифікованість особистих даних пацієнтів психіатричних закладів. Тому, вести реєстр даних щодо стану та кількості психічно хворих осіб, покладено на заклад, в якому перебуває особа. Реєстр – це база персональних даних, а тому на нього поширюється дія Закону України «Про захист персональних даних». Згідно з Законом, забороняється обробка персональних даних щодо здоров'я особи. Однак, це положення не застосовується, якщо пацієнт надав однозначну згоду на обробку його персональних даних [186].

На сьогодні стаціонарні психіатричні заклади здійснюють фіксацію надання психіатричної допомоги як в паперовій, так і електронній формі, що продиктовано вимогами законодавства, відповідно до яких обов'язковим є введення інформації в електронну систему охорони здоров'я, а також заповнення медичної карти стаціонарного хворого, за формою затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2012 року № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування» [185].

Особиста інформація про пацієнта та його психічний стан потребує певної кодифікації. Завдяки введенню електронної системи реєстру в державні психіатричні заклади, можна здійснити автоматизацію роботи, моніторинг діяльності, сформулювати поточну звітність та статистику, здійснювати реєстрацію декларацій з пацієнтами установи.

Згідно із статтею 4 Закону України «Про Національну програму інформатизації» до суб'єктів, які беруть участь у інформаційних відносинах, належать: замовники робіт з інформатизації; виконавці окремих завдань (проектів) інформатизації; організації, що здійснюють експертизу окремих завдань та проектів інформатизації; користувачі автоматизованих та інших інформаційних систем і засобів інформатизації [193].

Міністерство охорони здоров'я, Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ) та Державне підприємство «Електронне здоров'я» є суб'єктами, які здійснюють регулювання, контроль та впровадженням змін у сфері електронної медицини в Україні.

У сфері інформаційного забезпечення охорони здоров'я, зокрема щодо психічного здоров'я, Міністерство охорони здоров'я та Національна служба здоров'я України мають відмінні компетенції та функції. Міністерство охорони здоров'я як центральний орган виконавчої влади має повноваження у розробці та виконанні політики інформаційного забезпечення, спрямованої на забезпечення доступу до актуальної та достовірної інформації про психічні розлади, методи діагностики, лікування та підтримку пацієнтів [177]. Відомство займається впровадженням спеціалізованих інформаційних систем для обміну даними.

Національна служба здоров'я України також має повноваження у сфері інформаційного забезпечення охорони здоров'я, включаючи психічне благополуччя. Вона розробляє та реалізовує політику інформаційного забезпечення, спрямовану на забезпечення доступу до актуальної та достовірної інформації про психічні розлади, методи діагностики, лікування та підтримку пацієнтів [204]. Служба активно працює над обміном даними між медичними установами та фахівцями у сфері психічного здоров'я за допомогою спеціалізованих інформаційних систем.

Таким чином, Міністерство охорони здоров'я та Національна служба здоров'я України мають взаємодоповнюючі компетенції та співпрацюють у галузі інформаційного забезпечення охорони здоров'я, включаючи психічне здоров'я, з метою забезпечення якості та доступності інформації для пацієнтів та фахівців.

Отже, суб'єкти інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічний розлад, здійснюють правове регулювання інформаційної сфери в галузі психіатрії, визначають засади і шляхи реалізації інформаційної політики щодо надання психіатричної допомоги, вживають

заходів із розвитку національного інформаційного простору у сфері охорони здоров'я. Останні тенденції інституціоналізації інформаційно-технологічної діяльності в сфері охорони здоров'я свідчать про пріоритетність вдосконалення електронної системи охорони здоров'я, що потребує як зручних механізмів для забезпечення доступу до інформації, так і механізмів захисту персональної інформації. Забезпечення ефективного інформаційно-правового середовища для осіб з психічними розладами вимагає покращення координації та інтеграції суб'єктів психіатричної сфери, що можна досягти шляхом стандартизації інформаційних систем, впровадження єдиного стандарту обміну медичною інформацією та створення спільних інформаційних платформ. Психіатрична таємниця, як вид лікарської, медичної таємниці потребує інформатизації, введення електронної системи реєстру пацієнтів, що пришвидшить роботу психіатричного закладу, зменшить розповсюдження конфіденційних даних про особу, а електронні сайти психіатричних закладів зручніші для користування отримувачів та замовників психіатричних послуг. Для забезпечення конфіденційності та захисту особистих даних пацієнтів важливо використовувати медичні інформаційні системи та бази даних, а також забезпечити належну освіту медичним працівникам з питань інформаційних технологій та прав пацієнтів.

Висновки до Розділу 2

Інформаційно-правове забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади, є системою правових норм, принципів, методів, засобів і способів, спрямованих на реалізацію, охорону та захист інформаційних прав таких осіб, забезпечення їхнього інформаційного благополуччя, регулювання отримання, доступу та використання інформації про їхнє здоров'я та психічний стан через нормативно-правове упорядкування та контроль.

Основна мета інформаційно-правового забезпечення охорони осіб з психічними розладами полягає в забезпеченні їхніх прав та захисту таких прав, а також у підтримці їхнього фізичного та психологічного благополуччя. Це

досягається шляхом реалізації комплексу заходів, спрямованих на забезпечення їхнього доступу до необхідної інформації та надання правової допомоги цій категорії осіб, створення сприятливого середовища та попередження стигми. До завдань інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади, віднесено: 1) створення інформаційно-правових механізмів для забезпечення доступу таких осіб до інформації, необхідної їм для ефективного отримання психіатричної допомоги; 2) модернізацію паперового документообігу, використання електронних систем зберігання медичної інформації, застосовування комп'ютеризованих медичних карток у закладах з надання психіатричної допомоги. Реалізація завдання обумовлена незахищеністю особливо чутливих медичних даних про психічне здоров'я пацієнта у паперовій формі, тоді як незаконне розголошення таких даних може значно погіршити його психічний стан; 3) розроблення і запровадження обов'язкових сучасних вимог щодо захисту медичних даних до володільців таких даних усіх форм власності; 4) проведення інформаційних кампаній про особливості психічного здоров'я та правовий статус психічно хворих осіб у сучасному інформаційно-правовому просторі, боротьбу зі стигматизацією та дискримінацією; 5) інформаційно-технологічне оснащення закладів з надання психіатричної допомоги.

Принципи інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади охарактеризовано як вихідні засади, відповідно до яких здійснюється реалізація, охорона та захист інформаційних прав таких осіб, а також регулювання доступу та використання інформації про їхнє здоров'я та психічний стан.

До загальних принципів інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади, віднесено: 1) *принцип верховенства права*, який гарантує стабільність, передбачуваність та законність інформаційних правовідносин в сфері психіатрії; 2) принцип законності, згідно з яким інформаційно-правове забезпечення охорони психічно хворих осіб повинно здійснюватися виключно в межах закону; 3) принцип юридичної

визначеності, відповідно до якого інформаційно-правове забезпечення повинно відображатися в чітких, зрозумілих і доступних приписах, результат застосування є передбачуваним; 4) принцип пріоритету прав і свобод людини та громадянина, згідно з яким інформаційно-правове забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади, повинно здійснюватися у відповідності до прав, свобод, інтересів і першочергових потреб таких осіб; 5) принцип пропорційності правового регулювання формування та використання інформаційних ресурсів у сфері надання психіатричної допомоги.

До спеціальних принципів інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади, віднесено: 1) принцип свободи доступу до інформації; 2) принцип віддзеркалення інтересів усіх споживачів інформації; 3) принципи забезпечення доступу до інформації осіб, що страждають на психічні розлади; 4) принцип захисту електронної інформації у сфері надання психіатричної допомоги від неправомірного втручання. 5) принцип формування єдиної гуманної інформаційної політики щодо осіб, що страждають на психічні розлади.

Основними суб'єктами інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади, визначено: Верховну Раду України, Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України, Національну службу здоров'я України, Державну установу «Інститут психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків Міністерства охорони здоров'я України», власників і розпорядників інформаційно-комунікаційних електронних медичних систем, заклади охорони здоров'я будь-якої форми власності, а також медичні навчальні заклади, які відповідно до статутів і положень мають право надавати медичну допомогу, фізичні особи-підприємці, що мають спеціальну медичну освіту, а також ліцензію Міністерства охорони здоров'я України на заняття медичною практикою, іноземні юридичні особи або іноземні громадяни, що отримали право на заняття медичною діяльністю в Україні та інших.

Суб'єкти інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічний розлад, здійснюють правове регулювання інформаційної сфери в галузі психіатрії, визначають засади і шляхи реалізації інформаційної політики щодо надання психіатричної допомоги, вживають заходів із розвитку національного інформаційного простору у сфері охорони здоров'я. Останні тенденції інституціоналізації інформаційно-технологічної діяльності в сфері охорони здоров'я свідчать про пріоритетність вдосконалення електронної системи охорони здоров'я, що потребує як зручних механізмів для забезпечення доступу до інформації, так і механізмів захисту персональної інформації. Забезпечення ефективного інформаційно-правового середовища для осіб з психічними розладами вимагає покращення координації та інтеграції суб'єктів психіатричної сфери, що можна досягти шляхом стандартизації інформаційних систем, впровадження єдиного стандарту обміну медичною інформацією та створення спільних інформаційних платформ.

РОЗДІЛ 3. ОСНОВНІ НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ОСІБ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ

3.1. Зарубіжний досвід інформаційно-правового забезпечення у сфері психічного здоров'я

Системи інформаційно-правового забезпечення охорони психічного здоров'я в країнах із розвиненою правовою традицією формуються на основі взаємодії електронних медичних реєстрів, нормативно-правового регулювання доступу до медичної інформації, а також спеціалізованих політик у сфері захисту прав пацієнтів із психічними розладами.

Особливого значення набуває питання про належний баланс між правом на приватність, з одного боку, та суспільною безпекою і необхідністю надання якісної психіатричної допомоги з іншого. У цьому контексті інституційна практика зарубіжних країн становить значний інтерес для порівняльно-правового аналізу та адаптації ефективних механізмів в українське правове поле.

Наукові дослідження, проведені в Ірландії, підтверджують важливість використання електронних медичних записів (EMR) для покращення діагностики та лікування психічних розладів у первинній ланці медицини. Як зазначають М. Глісон та інші дослідники, актуальною є потреба у запровадженні більш формалізованих підходів до кодування психіатричних діагнозів і розробки інформаційних втручань, які б не порушували чутливий наратив взаємодії між лікарем і пацієнтом. Водночас вказується на суттєвий розрив між науковими доказами та реаліями практичного забезпечення психіатричної допомоги, особливо в частині доступу до психологічної підтримки [278].

У Сполучених Штатах Америки інформаційна модель охорони психічного здоров'я базується на локалізованих електронних системах без створення централізованого реєстру пацієнтів із психічними захворюваннями. Основною причиною такої децентралізації є конституційно закріплений пріоритет

приватності особистої медичної інформації. Проте, як свідчить приклад системи NeuroBlu – сучасного аналітичного сховища даних, що акумулює понад пів мільйона записів про пацієнтів із використанням технологій обробки природної мови та машинного навчання, навіть за умов децентралізованості можливо забезпечити високу якість моніторингу психічного стану населення [290].

Система NeuroBlu є прикладом вдалого поєднання правового регулювання доступу до медичних даних із технологічною інноваційністю. Завдяки диференційованому доступу до даних, що обробляються у відповідності до стандартів анонімізації та безпеки, NeuroBlu дозволяє отримувати статистично валідну інформацію для оцінки ефективності лікування, прогнозування ризиків і розробки клінічних рішень без загрози розкриття персоналізованих відомостей. Водночас нормативна база, що регламентує функціонування таких систем у США, включає положення HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act), які є зразком ефективної моделі захисту медичних даних при одночасному забезпеченні права на доступ до допомоги [280].

У сфері адміністративно-правової взаємодії важливою ініціативою в США є також програма CIT (Crisis Intervention Team), яка забезпечує міжвідомчу співпрацю поліції, служб психічного здоров'я та громадських організацій [269]. Законодавчо вона підтримується на рівні штатів і регіонів та спрямована на зниження рівня насильства у випадках, коли особа з психічними розладами вступає у конфлікт із правоохоронною системою. Інституційно програма CIT впроваджується через тренінги, протоколи кризового втручання та інформаційні платформи для ідентифікації відповідних випадків.

Порівняльно-правовий аналіз канадської моделі охорони психічного здоров'я свідчить про схожу орієнтацію на локалізовану організацію реєстрів та обмежений доступ до персональних даних. У той же час Канада активно впроваджує принципи інтегрованої охорони здоров'я, що передбачають міждисциплінарну координацію між різними установами: від психіатричних клінік до освітніх та соціальних служб. Законодавче підґрунтя таких рішень забезпечується актами про психічне здоров'я (Mental Health Acts) кожної

провінції, які містять окремі положення про збір, зберігання, обмін та захист персональної інформації у сфері ментального здоров'я [288].

У Федеративній Республіці Німеччина система інформаційного забезпечення охорони психічного здоров'я базується на інтеграції даних, що надходять від лікарів загальної практики та психіатрів через механізми соціального страхування. Особливістю є законодавче закріплення вимоги щодо надання інформації на підставі §295 п'ятої книги Соціального кодексу, що визначає обов'язковість включення даних до платіжних систем ASHIP [295]. У дослідженні Ф. Шнайдера та інших авторів проаналізовано понад 59 млн записів і встановлено зв'язок між психічними розладами та підвищеною смертністю через супутню патологію [292, с. 406].

Водночас функціонування інформаційних баз даних у Німеччині здійснюється у межах комплексної системи державного моніторингу здоров'я Das Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (<http://www.gbe-bund.de>), яка забезпечує централізований збір інформації з понад 100 джерел, включаючи федеральні та земельні органи статистики [272]. З правової точки зору це відповідає принципу прозорості, а з технологічного боку дозволяє здійснювати епідеміологічний аналіз із високим рівнем деталізації при збереженні конфіденційності індивідуальних даних.

У Великій Британії важливим прикладом стало створення реєстру випадків SLAM BRC (South London and Maudsley NHS Foundation Trust), що акумулює електронні медичні записи понад 165 000 пацієнтів. Інформаційна система CRIS (Clinical Record Interactive Search), на якій базується цей реєстр, дозволяє здійснювати обробку анонімізованих медичних даних, включаючи симптоматику, лікування, контекст виникнення захворювання тощо. При цьому законодавство Великої Британії гарантує нагляд пацієнтських комітетів за обробкою даних, що є прикладом реалізації принципу контрольованої згоди [294].

Аналіз бази даних CRIS, здійснений Ю. Ковальчук, показав можливість ідентифікації закономірностей поширеності різних психічних розладів серед

понад 200 000 пацієнтів. Дослідження виявило чітку залежність між типом діагнозу, статтю та етнічною приналежністю. Законодавче регулювання функціонування такої бази передбачає суворе дотримання вимог до анонімізації та обмеження доступу, що забезпечується через угоди про дослідницьке співробітництво. Таким чином, модель CRIS демонструє баланс між інформаційною відкритістю для наукових цілей та гарантіями конфіденційності особистих медичних даних [283].

У Нідерландах інформаційно-правове забезпечення психічного здоров'я широко інтегроване в електронні медичні записи, що регулюються національним Законом про угоди про медичне лікування [299]. У відповідності із цим законом записи повинні містити повний спектр клінічних даних: діагнози, результати обстежень, сканування, терапевтичні призначення та спостереження, і зберігатися не менше 20 років після останнього запису, з урахуванням європейських положень щодо захисту персональних даних.

На законодавчому рівні в Нідерландах встановлений чіткий баланс між прозорістю медичної інформації та захистом приватності пацієнта, особливо в психіатрії. Пацієнти мають право отримувати інформацію про свій лікувальний процес, але доступ до записів лікарів та чутливі дані передбачений лише за умови суворого захисту і дозволу. Відповідальність за збереження та захист медичних записів покладена на лікарів та медичні заклади, що має гарантувати конфіденційність і відповідність стандартам захисту персональних даних.

Практичним прикладом інформаційно-правової моделі є платформа «HowNutsAreTheDutch» – онлайн-система, створена Університетом Гронінгену, що дозволяє громадськості самостійно оцінювати стан психічного здоров'я, отримуючи оперативну персональну та масову статистику, але без розголошення індивідуального рівня чутливих даних. З технічного боку реалізовано регіональні мережі обміну даними, такі як XDS Network в окремих провінціях, що забезпечують інтеграцію електронних записів медичної інформації у режимі реального часу [284]. Ці механізми дозволяють лікарям спільно використовувати дані, що забезпечує безперервність психіатричної допомоги, в тому числі у

кризових ситуаціях. Наукові дослідження демонструють належну інтеграцію інформаційних технологій у охорону психічного здоров'я. Законодавство Нідерландів також забезпечує дієву координацію між правами пацієнта та вимогами медичного протоколу. Існує зобов'язання повідомляти пацієнтів про використання їх даних та мету обробки, а також обов'язкове отримання згоди на обмін інформацією через національну віртуальну інфраструктуру електронних медичних записів. Це дозволяє забезпечити ефективність діагностики та лікування за умови суворого правового захисту.

Правова та інформаційна інфраструктура охорони психічного здоров'я в Данії заслуговує на визнання як одна з найрозвиненіших у світі. Систему характеризує наявність централізованих електронних реєстрів, високий ступінь цифровізації адміністративних процедур та нормативно-правова регламентація доступу до медичної інформації, що відповідає європейським стандартам захисту персональних даних.

Датське управління з питань охорони здоров'я (Danish Health Data Authority) є центральним державним органом, уповноваженим на формування, супровід та координацію цифрових рішень у секторі охорони здоров'я. Його діяльність охоплює розробку реєстрів, координацію ІТ-платформ, забезпечення кібербезпеки та створення стратегічних цифрових архітектур [271].

Інституційна модель Данії побудована на міжвідомчій співпраці, що реалізується через інтеграцію цифрових платформ. Центральне місце у цій системі займають національні реєстри здоров'я, які акумулюють детальні дані про всі медичні контакти, діагнози, лікування, супутні захворювання, причини смертності тощо. Управління здійснює не лише адміністрування баз даних, а й аналітичне опрацювання, моніторинг виконання політичних цілей, консультування щодо використання медичних класифікацій та термінологій. Наявність таких реєстрів дозволяє здійснювати масштабні епідеміологічні та економічні дослідження, що формують доказову базу для прийняття управлінських рішень у сфері психічного здоров'я.

Показовим є дослідження М. Крістенсена та інших авторів, у якому, на основі данських реєстрів, було встановлено щорічну втрату доходів у розмірі 5 мільярдів євро та надлишкові витрати на охорону здоров'я у 1 мільярд євро для осіб із психічними розладами. Важливим висновком є те, що витрати на психічні розлади суттєво варіюються залежно від їх типу. Крім того, виявлено, що продуктивні втрати через непрацездатність переважають над прямими медичними витратами, що підтверджує глибину соціального тягара таких захворювань [268, с. 6].

Юридичним підґрунтям такої інфраструктури є датське законодавство про цифрову охорону здоров'я, що встановлює вимоги до збору, зберігання, аналізу та доступу до медичних даних. Особливої уваги заслуговує інтеграція цивільного реєстру CPRS, що дозволяє об'єднувати дані між реєстрами за унікальним ідентифікаційним кодом особи. Реєстр DNPR-Psych, як підрозділ національного реєстру пацієнтів, фіксує всі психіатричні епізоди: стаціонарні, амбулаторні та в умовах денного перебування, а також типи діагнозів, співіснуючі патології та інші релевантні параметри [289].

Така модель правового і технічного регулювання дозволяє створити ефективну систему виявлення, супроводу та надання допомоги особам із психічними розладами. Наприклад, за допомогою мультиджерельної моделі, що включає Данський реєстр причин смерті, Данський освітній реєстр, Статистичний реєстр доходів тощо, можливо будувати прогнозні моделі ризиків, визначати профілі вразливості та оптимізувати розподіл ресурсів. Саме така комплексність та технологічна інтегрованість роблять Данію прикладом для наслідування в контексті розробки аналогічної інформаційно-правової системи охорони здоров'я в Україні.

У 2003 році у Малайзії було створено Національний реєстр психічного здоров'я (NMHR), що ініціював збір даних щодо пацієнтів із психічними захворюваннями, починаючи з шизофренії. Як перший етап, NMHR накопичував дані про демографію, клінічний анамнез та процес лікування. У подальшому реєстр розширився до реєстрації самогубств і поширених психічних станів типу

тривожності та депресії. Організаційно його підтримувало профільне міністерство у взаємодії з університетами, приватними закладами та громадськими організаціями, представники. Якої входили до консультативної ради. Однак активність реєстру поступово занепала через низку правових та ресурсних факторів [266].

У наукових публікаціях відсутні описи функціонування NMHR після близько 2010 року, що свідчить про його де-факто припинення. Причинами називають недостатнє фінансування, слабку правову основу для обов'язковості повідомлення, фрагментарність процесів звітності та відсутність сучасних ІТ-рішень, що обмежило його технічну стійкість і послабило міжсекторну координацію.

Цей досвід демонструє, що реєстр без забезпеченого нормативного механізму та стійкої моделі виконавців не може бути успішним. Малайзійська модель ясно виявляє ключові санітарно-юридичні вимоги для гарантії ефективності: потребу в законодавчому обґрунтуванні обов'язковості подання, стійкому фінансуванні, чіткому розподілі функцій за модулем ініціатора-оператора, технічній підтримці й захисту даних.

Малайзійський досвід демонструє, що реєстр психічно хворих потребує три ключові передумови: нормативної основи, технічно-стійкої платформи, стабільного фінансування. Без цих елементів ініціативи за підтримки Міністерства охорони здоров'я як потужної інституції приречені залишитись неповноцінними. Українському законодавцю слід врахувати цей досвід при формуванні власних регіональних медичних реєстрів, включно з класифікацією ризиків, правовими гарантіями доступу до інформації та забезпеченням кібербезпеки персональних медичних даних.

Отже, проведений аналіз зарубіжного досвіду інформаційно-правового забезпечення у сфері психічного здоров'я свідчить про існування ефективних моделей, які базуються на балансі між правом особи на конфіденційність та суспільною потребою в якісному медичному обслуговуванні й превентивному моніторингу. Як демонструє практика країн ЄС, США, Канади та Великої

Британії, ключовими чинниками успішної реалізації є: наявність нормативної бази, що регламентує обробку та захист даних, розвиток технологічної інфраструктури для інтеграції електронних медичних записів, забезпечення міжвідомчої координації, а також залучення пацієнтів до контролю за обігом інформації.

Таким чином, створення національної системи інформаційного супроводу психіатричної допомоги в Україні повинно ґрунтуватися на принципах правової визначеності, функціональної стійкості та пацієнт-орієнтованості. Доцільним є адаптація окремих елементів досвіду Данії (централізований реєстр із аналітичною функцією), та Нідерландів. При цьому пріоритетом законодавчої діяльності має стати створення умов для безпечного, прозорого й етичного обігу даних у сфері охорони психічного здоров'я із водночас належним захистом прав людини.

3.2. Особливості запровадження реєстру осіб, що страждають на психічні розлади

Розвиток інформаційних технологій у сфері державного управління зумовлює необхідність переосмислення традиційних підходів до обліку та систематизації персональних даних вразливих категорій населення. У процесі аналізу підходів до розуміння природи державних електронних реєстрів виявлено відсутність єдності в трактуванні поняття. Зазначене свідчить про складність і багат шаровість досліджуваного явища. Одночасно постає необхідність впорядкування існуючих теоретичних моделей для подальшого впровадження електронних реєстрів у галузі охорони психічного здоров'я. Однак критичний аналіз виявляє, що загальні теоретичні підходи до державних реєстрів розроблялися без урахування специфіки медичної сфери, що створює методологічну проблему їх безпосереднього застосування до системи обліку осіб з психічними розладами.

Вважаємо, що формування комплексного підходу до визначення державного електронного реєстру є необхідною передумовою для обґрунтування доцільності створення реєстру осіб з психічними розладами. Узагальнення наявних дослідницьких підходів дає змогу виокремити характеристики, що повинні бути закладені в основу оцінювання вже функціонуючих інформаційних систем. Вказане дозволяє виявити ефективні практики для формування спеціалізованого реєстру у сфері психіатричної допомоги.

Концептуальні засади розуміння природи державних електронних інформаційних ресурсів розкривають А. І. Марущак та С. Г. Петров. Вони характеризують їх як систематизовану інформацію, закріплену на матеріальних носіях, право володіння якою належить державі або здійснюється уповноваженими особами згідно з наданими повноваженнями для задоволення потреб громадянина, суспільства і держави [119, с. 20]. Такий підхід акцентує на публічно-правовому статусі інформаційних ресурсів та підкреслює чіткий розподіл повноважень у сфері управління ними. Проте при перенесенні даної концепції до медичної галузі виникає протиріччя. З одного боку, акцент на підпорядкованості державному контролю. З іншого – на необхідності забезпечення конфіденційності, адже медичні дані, особливо пов'язані з психічним станом особи, належать до найчутливіших категорій.

Функціональний підхід до розуміння призначення державних реєстрів демонструє К. Ш. Філіпченко, аналізуючи Державний аграрний реєстр як державну автоматизовану інформаційну систему збирання, обліку, накопичення, оброблення та надання відомостей про виробників сільськогосподарської продукції та їхню діяльність [245, с. 475]. Представлене визначення демонструє галузеву спрямованість подібних інформаційних систем та їхню орієнтацію на конкретні потреби державного управління у визначених сферах. Водночас аналіз практики роботи галузевих баз даних свідчить про необхідність врахування особливостей відповідної сфери при розробці концептуальних засад створення нових інформаційних платформ. Функціональні параметри кожного реєстру мають бути адаптовані до завдань, які стоять перед управлінням у певній галузі.

Актуальним стає питання адаптації загальних принципів інформатизації до конкретних умов застосування. Орієнтація реєстрів на вирішення профільних завдань має розглядатися як ключовий критерій ефективності таких систем. Саме це й визначає їхню придатність для впровадження у сфері охорони психічного здоров'я.

Технологічні засади організації державних електронних реєстрів розкриває О. С. Сольський. Дослідник трактує електронний державний реєстр як складову інформаційно-аналітичної системи, що функціонує в електронному форматі та забезпечує централізоване зберігання спеціалізованої інформації [226, с. 1-3]. Подібний підхід підкреслює технологічну природу державних реєстрів та їхню інтеграцію у ширші інформаційні системи державного управління. С. В. Радченко зазначає, що ефективність електронних інформаційних систем значною мірою залежить від автоматизації процесів обробки даних та контролю за їх виконанням [211, с. 39].

На наш погляд, технологічний компонент є критично важливим для забезпечення ефективного функціонування реєстру, проте не може розглядатися ізольовано від правових та організаційних засад. Особливої уваги потребує забезпечення сумісності різноманітних інформаційних систем. Подібна сумісність дозволила б оптимізувати процеси обміну даними між відповідними державними органами. Електронний формат ведення реєстру створює додаткові можливості для аналітичної обробки даних, що може сприяти прийняттю обґрунтованих управлінських рішень у сфері охорони психічного здоров'я.

Комплексне бачення сутності публічних електронних реєстрів пропонує Н. Булат, визначаючи їх як інформаційно-комунікаційні системи державної, територіальної чи саморегулювальної власності, що виконують функції збору, накопичення, захисту, обліку та надання конкретно визначеної реєстрової інформації, яка характеризується доступністю, повнотою, актуальністю та презюмується достовірною [32, с. 14].

Наведене визначення відрізняється акцентом на якісних характеристиках реєстрової інформації. Воно також підкреслює публічний характер подібних

систем. Вважаємо, що саме подібний підхід найповніше відображає призначення державних електронних реєстрів як інструментів забезпечення прозорості державного управління. Проте презумпція достовірності інформації накладає особливі вимоги до механізмів її збору й перевірки. На наш погляд, недостатньо просто зафіксувати дані – їх потрібно верифікувати та постійно оновлювати. У спеціалізованих медичних інформаційних системах замість загальної доступності має забезпечуватися контрольований доступ виключно для уповноважених медичних працівників та інших осіб згідно з вимогами законодавства про захист персональних даних.

Метареєстровий підхід до трактування державних електронних реєстрів демонструють О. Юдін та С. Бучик, характеризуючи Реєстр електронних державних інформаційних ресурсів як інформаційну систему, призначену для реєстрації, обліку, накопичення, оброблення та зберігання відомостей про електронні державні інформаційні ресурси, що мають споживчу цінність у різних сферах суспільного життя [263, с. 80]. Представлене визначення розкриває особливості систем, які виконують функції каталогізації та систематизації інших інформаційних ресурсів. На наш погляд, досвід функціонування метареєстрів може бути корисним для створення комплексної системи обліку та моніторингу різних аспектів надання психіатричної допомоги. Проте створення реєстру осіб з психічними розладами вимагає іншого підходу, орієнтованого на безпосереднє зберігання та обробку персональних даних пацієнтів.

Проведений аналіз наукових поглядів до розуміння сутності державних електронних реєстрів демонструє різноманітність теоретичних позицій, які формують базові концептуальні засади для розуміння природи та функцій державних інформаційних систем. Виявлені підходи дозволяють виокремити ключові характеристики ефективних реєстрів: 1) публічно-правовий статус; 2) галузеву спрямованість та функціональну адаптацію; 3) технологічну інтеграцію та централізоване зберігання; 4) якісні параметри інформації та контрольований доступ; 5) можливості каталогізації та систематизації.

Попри загальну цінність наявних концепцій організації державних реєстрів, їх критичним недоліком є відсутність урахування галузевої специфіки охорони здоров'я та підвищених вимог до конфіденційності медичної інформації. Як зазначає Г. Блінова, українське законодавство наразі регулює лише порядок створення та використання окремих електронних державних ресурсів. Такий фрагментарний підхід унеможлиблює ефективну системну взаємодію між ними [9, с. 40]. Особливо гостро постає правова колізія між публічно-правовою сутністю державних реєстрів та приватно-правовим характером медичних даних. Дане протиріччя вимагає розробки спеціалізованих правових інструментів, здатних забезпечити належний рівень захисту персональної медичної інформації [14]. Щоб сформулювати обґрунтовані висновки щодо можливості адаптації загальних принципів електронного врядування до створення реєстру осіб із психічними розладами, необхідним є емпіричний аналіз практичного функціонування вже наявних державних інформаційних систем.

Станом на сьогодні в Україні функціонує велика кількість державних електронних реєстрів. Вони охоплюють різні напрями суспільного життя, включаючи адміністративні, економічні, соціальні та інші сфери. Згідно з даними порталу Opendatabot, загальна кількість таких реєстрів перевищує 60 одиниць [61]. Таке різноманіття реєстрів відображає комплексний підхід до автоматизації обліку інформації про громадян, юридичних осіб, майно та документи. Водночас О. Комаров констатує, що впродовж тривалого часу реєстри створювались і функціонували без єдиної стратегії, що спричиняло неузгодженість і дублювання [88, с. 29]. Досягнення реальної ефективності в роботі інформаційних систем можливе лише за умови чіткої координації зусиль усіх причетних інституцій. Зазначене зумовлює необхідність детального розгляду окремих державних реєстрів.

Дослідження медичних інформаційних систем в Україні виявляє обмежену кількість спеціалізованих реєстрів у медичній галузі. Подібна ситуація ускладнює пошук релевантних зразків для створення реєстру осіб з психічними

розладами. Серед державних інформаційних систем, які мають відношення до сфери охорони здоров'я, приклад функціонування Реєстру ліцензій з медичної практики [111] демонструє підходи до організації медичних інформаційних систем, хоча його предметом є облік надавачів медичних послуг, а не пацієнтів. В її основі – Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 02.03.2015 року № 222-VIII [191]. Додатково функціонування регламентується постановою Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 року № 285 [170], яка затверджує ліцензійні умови. Управління зазначеною інформаційною системою централізоване. Міністерство охорони здоров'я України виконує функції як розпорядника, так і держателя реєстру, що прямо визначено в нормативно-правових актах.

У межах системи акумулюється структурована інформація про суб'єктів господарювання, які мають право здійснювати медичну практику. Відомості охоплюють організаційно-правову форму, адресу, дату видачі ліцензії, а також місце надання медичних послуг [111]. Система характеризується публічним доступом до інформації, що кардинально відрізняється від вимог конфіденційності, необхідних для медичного реєстру пацієнтів, проте дозволяє вивчити технологічні та організаційні засади функціонування медичних інформаційних систем.

Попри те, що об'єктами обліку в системі є надавачі послуг, а не пацієнти, структура та підхід до класифікації інформації мають практичну цінність. Особливо корисним є досвід упорядкування даних за видами медичної діяльності та за територіальною ознакою. Такі методи можна адаптувати для створення системи обліку осіб із психічними розладами. Територіальне групування інформації та її поділ за функціональними категоріями дозволяють ефективно сегментувати дані та розширити аналітичні можливості системи. Як зазначає Ю. Соломко, ефективність інформаційних систем у сфері електронного урядування значною мірою визначається тим, наскільки якісно дані систематизовані за групами користувачів і тематичними напрямками [225, с. 152].

Водночас слід враховувати, що публічний характер реєстру ліцензій не дозволяє на пряму використовувати його правову модель для конфіденційного медичного реєстру. Зазначене зумовлює потребу в пошуку альтернативних правових рішень для організації медичних інформаційних систем.

Дослідження загальносистемних державних реєстрів дозволяє виявити базові технологічні та організаційні принципи, які можуть бути адаптовані для медичної сфери з урахуванням її специфіки. Одним із ключових прикладів залишається Єдиний державний демографічний реєстр. Його функціонування регламентується Законом України «Про Єдиний державний демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус» від 20.11.2011 року № 51 [168]. Також регулювання здійснюється на підставі Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку ведення Єдиного державного демографічного реєстру та надання з нього інформації, взаємодії між уповноваженими суб'єктами, а також здійснення ідентифікації та верифікації» від 18 жовтня 2017 року № 784 [178]. Організаційна модель передбачає чіткий розподіл функцій. Розпорядником даних виступає Державна міграційна служба, тоді як адміністративне управління здійснює ДП «Документ» [178; 161]. Реєстр функціонує як централізована інформаційна система, що містить уніфіковані демографічні дані громадян України. До таких відомостей належать прізвище, ім'я, по батькові, дата і місце народження, громадянство, а також інші ідентифікаційні параметри. Постійне оновлення інформації сприяє зменшенню помилок, підвищує точність обробки та забезпечує належну якість надання послуг. Структура реєстру демонструє приклад безпечного зберігання персональних даних у централізованому форматі. Вважаємо, що така модель може бути корисною для розробки реєстру осіб, що страждають на психічні розлади. Водночас варто враховувати: правовий режим доступу до демографічної інформації значно м'якший порівняно з вимогами щодо медичної конфіденційності.

Аналіз спеціалізованих реєстрів, спрямованих на облік вразливих груп, дає уявлення про механізми фіксації даних осіб, які потребують особливого захисту. Дані напрацювання мають прикладне значення для сфери психічного здоров'я, однак вимагають додаткової перевірки щодо відповідності медичним завданням. Прикладом ефективної організації обліку в умовах кризової ситуації є Єдиний реєстр осіб, зниклих безвісти за особливих обставин. Його функціонування набуло особливого значення у воєнних умовах та умовах надзвичайних подій. Інформаційна система орієнтована на фіксацію даних про громадян, які зникли під час воєнних дій, техногенних катастроф або внаслідок інших екстремальних подій. Правове регулювання діяльності системи визначено Наказом Міністерства внутрішніх справ України року від 29.08.2022 року № 535 [176].

Організаційна структура реєстру зосереджена в межах Міністерства внутрішніх справ. Повноваження держателя покладено на саме Міністерство, тоді як адміністратором є підпорядковане йому державне підприємство (п. 3 і п. 5 вищезазначеного наказу). Інформаційна система технічно інтегрована в інфраструктуру Міністерства внутрішніх прав. Така модель забезпечує оперативний обмін даними між зацікавленими структурами. У роботі з реєстром беруть участь органи правопорядку, медичні заклади, установи соціального захисту та інші інституції. Механізм міжвідомчої координації дозволяє забезпечити ефективну організацію обміну інформацією. Формат взаємодії, реалізований у межах реєстру осіб, зниклих безвісти, може бути адаптований для цілей психіатричної допомоги, де також необхідна скоординована участь медичних, соціальних і правозастосовних структур. Водночас специфіка завдань у сфері психічного здоров'я полягає в системному, а не винятковому характері надання допомоги, що суттєво відрізняється від екстреного реагування, закладеного в логіку функціонування згаданого реєстру.

Особливу модель організації даних демонструє Єдиний реєстр досудових розслідувань (далі – ЄРДР), який є закритою інформаційною системою з обмеженим колом користувачів, що принципово відрізняється від публічних державних реєстрів. Доступ до ЄРДР мають виключно уповноважені особи:

прокурори, які здійснюють процесуальне керівництво, керівники органів прокуратури, слідчі та дізнавачі органів досудового розслідування (Національна поліція України, Служба безпеки України, Державне бюро розслідувань, Національне антикорупційне бюро України, Бюро економічної безпеки), а також користувачі, які виконують функції інформаційно-аналітичного забезпечення та ведення спеціальних обліків. Централізована організаційна структура, де Офіс Генерального прокурора поєднує функції власника, розпорядника та адміністратора, створює ефективний механізм контролю за обробкою конфіденційної інформації, що може слугувати прикладом для медичного реєстру осіб з психічними розладами. Правову основу функціонування ЄРДР становить стаття 214 Кримінального процесуального кодексу України [106] та Наказ Офісу Генерального прокурора від 30.06.2020 року № 298 «Про затвердження Положення про Єдиний реєстр досудових розслідувань, порядок його формування та ведення» [175].

Аналіз правових засад функціонування спеціалізованих реєстрів дозволяє виявити різні моделі розподілу повноважень і відповідальності. Такий досвід є корисним для формування інституційної структури майбутнього медичного реєстру, хоча й потребує ретельної адаптації до особливостей галузі охорони здоров'я. До прикладів, що можуть бути використані для аналізу організаційно-правових підходів, належить Державний реєстр санкцій. Правове регулювання системи визначене Рішенням Ради національної безпеки і оборони України від 29.01.2024 року, «Про затвердження Положення про Державний реєстр санкцій», введеного в дію Указом Президента України від 29.01.2024 року № 36/2024 [174]. Додаткову нормативну основу становить Закон України «Про санкції» від 14.08.2014 року № 1644-VII [198]. Особливістю реєстру є централізація всіх ключових функцій в одному органі: Апарат Ради національної безпеки і оборони України виконує водночас ролі держателя й адміністратора (п. 13 Положення) [174].

Структура реєстру демонструє централізований підхід до управління, а також процедури контролю доступу до інформації. Попри відкритий характер

санкційного реєстру, закладені в ньому підходи можуть бути адаптовані для роботи з конфіденційною медичною інформацією. Зокрема, вони можуть стати основою створення захищеної системи доступу для фахівців, уповноважених працювати з медичними даними. Технологічна конструкція реєстру санкцій забезпечує інтеграцію з іншими державними ресурсами. У разі врахування галузевих вимог, така модель може бути ефективно використана для зв'язку медичного реєстру з демографічними, статистичними або іншими суміжними системами, що дозволить зберегти цілісність обліку при дотриманні високих стандартів конфіденційності.

Аналіз державних інформаційних систем показав наявність двох протилежних моделей – відкритих (публічних) та закритих (обмеженого доступу) реєстрів, кожна з яких реалізує власну логіку доступу, адміністрування та правового регулювання. Проте жодна з цих моделей у чистому вигляді не є прийнятною для реєстру осіб з психічними розладами, оскільки або суперечить вимогам до збереження медичної таємниці, або унеможлиблює міжвідомчий обмін, необхідний для забезпечення безперервної допомоги й захисту вразливих осіб. Така ситуація засвідчує потребу в створенні гібридної моделі – закритої за своїм доступом, але технічно інтегрованої в загальнонаціональну систему охорони здоров'я, – що має ґрунтуватися на спеціально розроблених правових і етичних механізмах.

Необхідність створення такої системи обумовлюється низкою об'єктивних факторів, серед яких варто виділити критичні прогалини в системі обліку пацієнтів з психічними захворюваннями після скасування загальної диспансеризації населення з 01.07.2018 року Наказом МОЗ України від 19.03.2018 року № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» та подальшого скасування спеціалізованого диспансерного нагляду осіб з психічними розладами наказом МОЗ України від 13.05.2019 року № 1063 «Про визнання таким, що втратив чинність, наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 січня 2007 року № 20» [179; 160].

Окрему увагу на потребу впровадження реєстру осіб із вираженими психічними захворюваннями звертають дослідники Т. Миронюк та Ю. Левченко. Згадана система, на їхній погляд, дозволить здійснювати належний контроль і перевірку облікових даних, що особливо важливо у випадках небезпечної поведінки відповідних осіб [126, с. 109]. Схожі завдання у систематизації інформації про психічне здоров'я визнано на європейському рівні. Так, Європейський парламент у 2023 році закликав до створення спеціалізованих інструментів збору та моніторингу таких даних [291].

Водночас сучасні виклики у сфері охорони психічного здоров'я, спричинені воєнною агресією, демонструють критичну потребу у систематизованому обліку таких пацієнтів. Всесвітня організація охорони здоров'я констатує наявність широкомасштабної кризи психічного здоров'я. Відповідно до звіту, приблизно 25% населення країни піддається ризику розвитку ментальних розладів через воєнний конфлікт, що становить потенційну загрозу для 10 мільйонів громадян. При цьому реальні масштаби проблеми можуть бути значно більшими, оскільки 89% випадків психіатричної допомоги не відображаються в медичній документації, а проблеми психічного здоров'я серед біженців часто залишаються недіагностованими [298].

Згідно з даними МОЗ України, за дев'ять місяців 2024 року до закладів первинної медичної допомоги з питань психічного здоров'я звернулися понад 353 тисячі пацієнтів, включаючи майже 55 тисяч дітей до 18 років, що утричі перевищує аналогічні показники попереднього року. Структура звернень характеризується переважанням тривожних розладів, порушень сну, депресивних станів та гострих стресових реакцій, що безпосередньо корелює з наслідками збройної агресії та підтверджує нагальну потребу у створенні ефективної системи обліку й моніторингу психічного здоров'я населення для адекватного реагування на масштабні психологічні травми воєнного часу [244].

Вважаємо, що відсутність будь-якої форми централізованого обліку та систематичного спостереження за особами з психічними захворюваннями призводить до неможливості забезпечення належного моніторингу динаміки їх

стану здоров'я, оцінки ефективності лікувальних заходів та своєчасного виявлення загострень захворювання. Фрагментація медичної інформації створює серйозні ризики для суспільної безпеки при вирішенні питань допуску осіб до професійної діяльності, що потенційно може становити загрозу для самої особи або оточуючих, особливо в умовах воєнного стану, коли зростає потреба у кваліфікованому персоналі для оборонних потреб. Крім того, відсутність систематизованих даних ускладнює процес надання якісної психіатричної допомоги, унеможлиблює проведення ефективного епідеміологічного моніторингу психічних захворювань на національному рівні та позбавляє можливості науково обґрунтованого планування ресурсів у сфері охорони психічного здоров'я. Створення реєстру також відповідає нагальним потребам соціального захисту вразливих осіб, які через особливості свого захворювання можуть стати жертвами шахрайських схем, потребувати додаткової державної підтримки або втратити документи в умовах воєнних дій.

На нашу думку, функціональне призначення реєстру осіб з психічними розладами передбачає забезпечення кількох ключових напрямків діяльності у сфері охорони психічного здоров'я. Першочерговим завданням є створення надійної інформаційної бази для здійснення професійної експертизи психічного здоров'я при вирішенні питань допуску до роботи у сферах діяльності з підвищеним ризиком. Така експертиза набуває особливої актуальності в умовах воєнного стану, коли постійно зростає кількість осіб з посттравматичними стресовими розладами та іншими психічними порушеннями, пов'язаними з воєнними діями. Реєстр дозволить забезпечити комплексний підхід до оцінки психічного стану особи, враховуючи не лише поточний стан, але й динаміку захворювання, ефективність проведеного лікування та ступінь стабільності ремісії.

Запровадження реєстру осіб, які перебували або перебувають під психіатричним наглядом, потребує чіткого визначення категорій включення. Доцільним є обмеження обліку не всіма пацієнтами, що коли-небудь зверталися по психіатричну допомогу, а лише тими особами, щодо яких існують

обґрунтовані підстави для моніторингу. Зокрема, про осіб з підтвердженими психічними розладами, які можуть становити потенційну загрозу суспільству, потребують примусового лікування або підлягають особливим умовам соціального супроводу.

Також, на наш погляд, доцільним є поділ зареєстрованих осіб за ступенем ризику – високим, середнім та низьким. Така класифікація дозволяє оптимізувати превентивні заходи, обґрунтовано застосовувати обмеження прав та запроваджувати диференційовані моделі спостереження. Критерії поділу можуть враховувати тип діагнозу, історію агресивної поведінки, ухилення від лікування та інші фактори, що мають значення для суспільної безпеки.

Крім зазначеного, така система має слугувати аналітичним інструментом для оцінки потреб охорони психічного здоров'я в цілому. Як зауважують О. Литвинова та співавтори, електронний реєстр пацієнтів сприятиме не лише покращенню індивідуального підходу до лікування, а й дозволить планувати витрати на медичну допомогу відповідно до реальних споживчих потреб хворих, а також здійснювати контроль за відповідністю призначень лікаря чинним клінічним протоколам [58, с. 4-5]. Водночас система має виконувати й правозахисну функцію – створювати умови для моніторингу соціального становища осіб із психічними розладами та запобігати дискримінаційним практикам. Важливою складовою функціонування реєстру є також можливість оперативного надання інформації про стан здоров'я пацієнта у невідкладних ситуаціях, що може мати вирішальне значення для надання своєчасної медичної допомоги.

Вважаємо, що структура даних реєстру повинна включати шість основних блоків інформації для забезпечення ефективного функціонування системи при дотриманні принципів захисту персональних даних. Зокрема:

1) ідентифікаційний блок: прізвище, ім'я, по батькові особи, дата народження, стать для забезпечення точної ідентифікації пацієнта;

2) медичний блок: діагноз відповідно до Міжнародної класифікації хвороб [30], дата встановлення діагнозу, ступінь тяжкості психічного розладу, динаміка

захворювання з зазначенням періодів загострення та ремісії, інформація про проведене лікування та його ефективність, наявність коморбідних захворювань, оцінка ризику суїциду, відомості про госпіталізації з причини психічного розладу, дата останнього психіатричного огляду для забезпечення актуальності медичної інформації;

3) блок професійних обмежень: наявність протипоказань до виконання певних видів професійної діяльності згідно з чинним законодавством, тип обмежень (тимчасові до 5 років або постійні), категорії діяльності, що підлягають обмеженню, що є критично важливим елементом для забезпечення суспільної безпеки та якісного професійного відбору;

4) правовий блок: відомості про дієздатність особи, наявність опікунства чи піклування, якщо такі встановлені у законному порядку, що впливає на процедури надання медичної допомоги та прийняття медичних рішень;

5) соціальний блок: потреби у соціальній підтримці та реабілітаційних заходах, що безпосередньо впливають на ефективність соціального захисту та попередження зловживань щодо вразливих осіб;

6) технічно-інформаційний блок: інформація про медичні установи, де особа перебувала на лікуванні або спостереженні, дати проведення медичних оглядів, для забезпечення безперервності медичного супроводу та можливості моніторингу динаміки стану здоров'я пацієнта.

Згідно з аналізом суб'єктів інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади, проведеним у розділі 2.3 нашого дослідження, система управління реєстром повинна базуватися на чіткому розподілі функцій між основними учасниками. Міністерство охорони здоров'я України як головний орган у сфері формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я виступає державним адміністратором реєстру, відповідальним за нормативно-правове регулювання функціонування системи та загальну політику доступу до даних. Національна служба здоров'я України забезпечує технічне адміністрування реєстру, його інтеграцію з існуючою електронною системою охорони здоров'я та технічну підтримку користувачів.

Медичні установи, що надають психіатричну допомогу, включаючи як державні, так і приватні заклади з відповідною ліцензією, виступають розпорядниками персональних даних, які безпосередньо вносять та оновлюють медичну інформацію про пацієнтів у реєстрі.

У межах багаторівневої системи управління важливо забезпечити ефективну координацію між відомчими інформаційними ресурсами. Як зазначає О. Лов'як, узгодженість між державними реєстрами та системами різних органів публічної влади є необхідною умовою для розвитку електронного врядування в Україні [112, с. 11-12]. Зазначене стосується не лише технічної сумісності. Важливо також правове врегулювання процедур обміну даними, захисту конфіденційної інформації та доступу до персоналізованих медичних записів. Водночас питання технічної взаємодії невіддільне від правового врегулювання доступу до медичних даних.

Визначивши ключові категорії суб'єктів доступу до медичної інформації у сфері психічного здоров'я, необхідно звернути увагу на специфічні особливості запровадження реєстру осіб, що страждають на психічні розлади, які значною мірою визначаються складністю збалансування різноманітних правових та етичних вимог.

Забезпечення захисту персональних даних у медичних інформаційних системах, зокрема у сфері психічного здоров'я, залишається складним завданням сучасного інформаційного права. Недоторканність приватного життя є однією з базових конституційних гарантій в Україні. Стаття 32 Основного закону забороняє збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації без попередньої згоди суб'єкта персональних даних, за винятком випадків, чітко регламентованих законом і виправданих суспільною необхідністю [94].

Закон України від 01.06.2010 року № 2297-VI «Про захист персональних даних» у статті 7 встановлює особливий режим обробки чутливої інформації, що стосується стану здоров'я. Така обробка можлива лише у межах цілей охорони здоров'я, діагностики, лікування або надання медичних послуг, виключно

особами, на яких поширюється обов'язок дотримання лікарської таємниці [186]. Таким чином, забезпечення балансу між правом особи на приватність і вимогами сфери охорони здоров'я передбачає суворе дотримання законодавчих приписів. Водночас ефективний захист медичних даних у цифровому середовищі потребує впровадження належних технічних і організаційних механізмів безпеки.

У науковій доктрині акцентується на тому, що дані про стан психічного здоров'я належать до надзвичайно чутливих, оскільки їхнє розголошення може призвести до дискримінації, стигматизації та порушення людської гідності. К. С. Токарева обґрунтовано звертає увагу на важливість урахування технологічної специфіки медичних інформаційних систем, зокрема необхідності впровадження методів захисту, які відповідають рівню ризиків, пов'язаних із цифровим середовищем. У такому контексті особливої актуальності набуває питання обов'язкової псевдонімізації даних осіб [241, с. 496], що перебувають на обліку з діагнозами психічних розладів.

Підхід В. Г. Пилипчука та В. М. Брижка розкриває глибинну суперечність: державні інформаційні ресурси будуються на публічно-правових засадах, у той час як дані про здоров'я мають виразну приватноправову природу [147, с. 496]. У випадку створення реєстрів, які охоплюватимуть осіб із психічними розладами, означене протиріччя може загострюватися. Такі бази, у разі впровадження, повинні відповідати одночасно вимогам суспільної безпеки та конфіденційності. Наприклад, необхідно забезпечити обмежений доступ до даних у випадках потенційної загрози з боку особи. Водночас недопущення порушення прав пацієнтів передбачає високий рівень контролю за дотриманням принципів законності, пропорційності та цільового використання.

Ігнорування особливостей психіатричної інформації на етапі розробки інформаційних систем створює передумови для виникнення критичних вразливостей. Відсутність механізмів спеціалізованого контролю, а також недосконалість нормативної бази унеможливають досягнення збалансованої моделі, яка б узгоджувала суспільні й індивідуальні інтереси. Недовіра до

інституцій, які формують політику у сфері психічного здоров'я, може посилюватися саме через правову і технологічну незахищеність таких ініціатив.

З огляду на зазначені виклики, заслуговує на увагу методологічний підхід, запропонований О. Юдіним та С. Бучиком. У межах запропонованої концепції автори формують модель, що дозволяє впорядкувати загрози для інформаційної безпеки за трьома основними ознаками: 1) за тим, на що саме спрямована загроза; 2) наскільки вона є небезпечною; 3) в якій сфері або функціональній ділянці системи вона проявляється [262, с. 221]. На наш погляд, застосування окресленого підходу дозволяє сформувати багаторівневу систему гарантій інформаційної безпеки. Особливої значущості зазначена модель набуває у сфері психічного здоров'я, де ризики розголошення інформації можуть мати незворотні соціальні наслідки.

Практичні підходи, запропоновані М. П. Ільницьким, доповнюють концептуальні засади, сформульовані О. Юдіним та С. Бучиком, щодо оцінки суб'єктів, які забезпечують обробку персональних даних у сфері охорони здоров'я. Дослідник наголошує на необхідності врахування не лише правових та організаційних, а й технічних критеріїв – зокрема, здатності суб'єктів забезпечувати належний рівень інформаційної безпеки відповідно до положень Стратегії кібербезпеки України [71, с. 291]. У такому контексті особливої актуальності набуває впровадження сертифікованих програмно-апаратних рішень, здатних гарантувати збереження, цілісність і контрольований доступ до персональної інформації, що є принципово важливим і для медичної галузі.

Науковці також звертають увагу на проблеми, пов'язані з реалізацією прав суб'єктів медичних даних у складних правових і практичних умовах. Так, у дослідженні С. Б. Булеци висвітлено правову невизначеність, що виникає під час реалізації пацієнтами права на відмову від обробки персональних даних. Автор підкреслює відсутність законодавчо визначених процедур такого волевиявлення, а також недостатню урегульованість правових наслідків для обох сторін – медичних закладів і самих пацієнтів [34, с. 56]. У ситуаціях, пов'язаних із психічним станом особи, подібні правові прогалини можуть призводити до

конфлікту між необхідністю втручання в інтересах безпеки та гарантіями інформаційної недоторканності.

На основі позиції А. В. Мусієнка та В. В. Мусієнка можна дійти висновку, що персональні дані в медичних реєстрах мають оброблятися за чіткими правилами. Необхідно гарантувати право на доступ, виправлення та видалення інформації [129, с. 20-21]. Встановлення чітких меж допустимих дій із персоналізованими записами дозволяє знизити ризики порушення прав суб'єктів у процесі впровадження електронних реєстрів.

Р. Б. Тополевський вказує на ключове значення стандартів Загального регламенту ЄС про захист даних (GDPR) як універсальної правової моделі, що впливає на держави, які здійснюють транскордонний обмін персональною інформацією. На його думку, інтеграція положень GDPR у національне законодавство України є необхідною умовою для забезпечення належного рівня захисту персональних даних, особливо в медичній сфері [242, с. 190-191]. Така позиція дозволяє зробити висновок про доцільність розробки спеціалізованих політик, які б адаптували європейські підходи до умов функціонування українських електронних медичних систем.

Синтезуючи попередні позиції і враховуючи слушну думку Т. Блашук про необхідність обмеження доступу до медичних даних лише уповноваженим особам з відповідною підготовкою [8, с. 1119], ми вважаємо за доцільне обґрунтувати концепцію диференційованого доступу до реєстру осіб з психічними розладами. Така модель повністю відповідає принципу функціональної необхідності, закріпленому у статті 6 Закону України «Про захист персональних даних», згідно з яким кожна категорія користувачів отримує доступ виключно до тієї інформації, яка безпосередньо необхідна для виконання їх професійних функцій [186].

Першу категорію суб'єктів доступу обґрунтовано повинні становити лікарі-психіатри та комісії лікарів-психіатрів, які потребують повного доступу до медичної інформації для забезпечення якісної діагностики та лікування відповідно до статті 7 Закону України «Про захист персональних даних», що

прямо дозволяє обробку медичних даних для встановлення діагнозу та надання медичних послуг медичними працівниками [186]. Як слушно зазначає М. Г. Коваленко, будь-який доступ до реєстрів персональних даних має здійснюватися виключно на авторизованій основі із обов'язковою фіксацією інформації про особу, яка здійснювала запит, та час такого звернення [81, с. 151]. Функціональна обґрунтованість повного доступу для медичних працівників впливає зі специфіки психіатричної допомоги, яка об'єктивно потребує комплексного аналізу медичного анамнезу, динаміки перебігу захворювання, ефективності попередніх терапевтичних втручань та оцінки потенційних ризиків.

Другу категорію суб'єктів доступу, на наш погляд, мають становити лікарсько-експертні комісії, функціональні завдання яких принципово відрізняються від завдань лікувальної діяльності. Їхні повноваження обмежуються оцінкою професійної придатності особи до виконання окремих видів трудової діяльності. Така оцінка проводиться відповідно до постанови КМУ № 577 від 10.05.2022 року «Про затвердження переліку медичних психіатричних протипоказань щодо виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для особи або оточуючих» [172]. При цьому комісія має суворо дотримуватись вимог, визначених статтями 8-9 Закону України «Про захист персональних даних» щодо прав суб'єкта персональних даних [186]. Тому для виконання їх функцій достатнім є доступ виключно до структурованих даних у стандартизованому форматі «придатний/непридатний» або «тимчасові/постійні обмеження» без розкриття конкретних деталей діагнозу чи іншої особистої медичної інформації.

Третю категорію суб'єктів доступу мають становити органи державного управління, насамперед Міністерство охорони здоров'я України. Їм необхідний доступ лише до повністю знеособлених агрегованих статистичних даних. Такі дані використовуються для формування науково обґрунтованої державної політики та ефективного планування ресурсів. Правові підстави визначені статтею 11 Закону України «Про захист персональних даних», яка регулює

порядок передачі персональної інформації [186]. Принципово важливою умовою такого доступу є повна неможливість ідентифікації конкретних осіб, оскільки функціональним завданням органів державного управління є аналіз загальносистемних тенденцій, проведення епідеміологічного моніторингу та стратегічне планування розвитку системи охорони здоров'я, а не опрацювання індивідуальних медичних випадків.

Узагальнюючи викладене, доходимо висновку, що реєстр осіб, що страждають на психічні розлади – це захищена державна інформаційно-аналітична система обмеженого доступу, призначена для централізованого збирання, систематизації, зберігання та обробки персональних медичних даних про осіб з підтвердженими психічними захворюваннями, які потребують спеціалізованого медичного спостереження, можуть становити потенційну загрозу для суспільства або потребують особливих умов соціального супроводу, з метою забезпечення якісної психіатричної допомоги, суспільної безпеки та захисту прав вразливих категорій населення. Відповідальним суб'єктом за функціонування реєстру має виступати Міністерство охорони здоров'я України як державний адміністратор системи. Технічне адміністрування доцільно покласти на Національну службу здоров'я України. Медичні установи мають бути визначені розпорядниками персональних даних. Система повинна функціонувати за принципом триступеневого захисту: технологічного (криптографічне шифрування, багаторівневі системи аутентифікації, аудит доступу), правового (спеціальне законодавство, диференційований доступ, судовий контроль) та організаційного (сертифікація персоналу, внутрішній моніторинг, міжвідомча координація).

Новий закон про реєстр осіб, що страждають на психічні розлади, повинен встановити чіткі вимоги до наповнення системи, передбачаючи включення виключно осіб з юридично підтвердженими діагнозами психічних розладів відповідно до Міжнародної класифікації хвороб, встановленими уповноваженими медичними комісіями, з обов'язковою класифікацією за рівнями ризику та періодичним переглядом статусу кожні п'ять років.

Законодавство має регламентувати структуру даних через шість основних інформаційних блоків (ідентифікаційний, медичний, професійних обмежень, правовий, соціальний, технічно-інформаційний) з визначенням мінімально необхідного обсягу інформації для кожної категорії користувачів.

Щодо зберігання даних закон повинен передбачити використання технологій псевдонімізації та анонімізації персональної інформації, створення резервних копій на територіально розподілених серверах з дотриманням вимог національної кібербезпеки, встановлення строків зберігання інформації (не більше 25 років з моменту останнього медичного контакту) та процедури знищення застарілих даних. Особливої уваги потребує законодавче закріплення механізмів захисту від несанкціонованого доступу, включаючи кримінальну відповідальність за розголошення медичної таємниці та адміністративні санкції за порушення порядку обробки персональних даних, що дозволить створити ефективну правову основу для функціонування системи при збереженні балансу між суспільними інтересами та конституційними правами громадян.

3.3. Напрями оптимізації системи інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади

У ході дослідження інформаційно-правового забезпечення охорони осіб із психічними розладами було виявлено низку системних проблем. Їх аналіз засвідчив потребу в комплексному підході до усунення наявних недоліків. Вивчення теоретичних основ адміністративно-правового регулювання психіатричної допомоги дозволило виокремити ключові вади чинної моделі. Дослідження правового статусу осіб із психічними порушеннями та аналіз інформаційно-правових механізмів доповнили загальну картину існуючих викликів. Виявлені недоліки охоплюють сферу нормативного регулювання, організаційної структури та реалізації інформаційних прав. Їхня взаємозалежність формує сукупність бар'єрів для належного функціонування системи охорони психічного здоров'я. Узагальнення виявлених проблем слугує

підґрунтям для формування науково обґрунтованих шляхів удосконалення. Розроблені пропозиції сприятимуть поліпшенню механізмів правового захисту осіб із психічними розладами.

Серед виявлених недоліків слід виділити наступні системні проблеми:

- 1) відсутність спеціального поняття «психіатрична таємниця» у чинному законодавстві України;
- 2) неврегульованість особливостей зберігання архівної документації, що містить чутливі дані про психічне здоров'я осіб. Актуальність зазначеної проблеми посилюється тим, що згідно зі звітом ДУ «Інститут судової психіатрії МОЗ України», у 2020 році амбулаторну психіатричну допомогу отримали 170 687 осіб, з яких 20 400 – діти та підлітки до 18 років, що потребує особливого захисту їхніх персональних даних [130];
- 3) відсутність єдиних стандартів зберігання та обробки медичної документації в електронному вигляді у сфері психіатричної допомоги;
- 4) неврегульованість питань госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги особи, визнаної недієздатною;
- 5) відсутність нормативного регулювання режимів нагляду в психіатричних закладах залежно від ступеня суспільної небезпечності осіб;
- 6) відсутність детального правового регулювання надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку. Статистичні дані свідчать про те, що у 2020 році амбулаторну психіатричну допомогу у примусовому порядку отримували 517 осіб [130];
- 7) низький рівень ефективності координації повноважень між різними суб'єктами інформаційно-правового забезпечення охорони осіб з психічними розладами;
- 8) низька якість інформаційних кампаній про особливості психічного здоров'я та права осіб з психічними розладами;
- 9) низький рівень доступності інформації про заклади з надання психіатричної допомоги в Україні;

10) відсутність спеціалізованого реєстру осіб, що страждають на психічні розлади. Потреба у такому реєстрі посилюється нестабільністю статистичних даних: кількість госпіталізацій різко скоротилася з 4,6 млн у 2018 році до 1,79 млн у 2020 році, а кількість пацієнтів денних стаціонарів зменшилася з 1,8 млн до 1 322 осіб, що ускладнює планування та координацію допомоги [130];

11) недостатність інформаційно-технологічного оснащення закладів з надання психіатричної допомоги;

12) відсутність комплексної національної концепції інформаційного забезпечення у сфері психічного здоров'я;

13) прогалини у Кодексі про адміністративні правопорушення щодо відповідальності опікунів та піклувальників за неналежне виконання обов'язків з догляду за недієздатними особами;

14) неготовність системи до кризових ситуацій, коли конфіденційна медична інформація може стати доступною стороннім особам через недоліки у процедурах зберігання;

15) обмеженість можливостей недієздатних осіб самотійно звертатися зі скаргами щодо якості медичного обслуговування без участі опікунів або піклувальників;

16) недостатність механізмів надання безоплатної правової допомоги особам з психічними розладами у доступній та зрозумілій формі;

17) правова невизначеність щодо перегляду судових рішень про визнання особи недієздатною, прийнятих до внесення змін у процесуальне законодавство у 2017 році;

18) брак централізованого інформаційного ресурсу, що об'єднував би відомості про всі державні заклади психоневрологічного профілю з детальним описом умов перебування та кваліфікації медичного персоналу.

Виявлені недоліки охоплюють різні аспекти правового регулювання, організаційного забезпечення та практичної реалізації інформаційних прав осіб з психічними розладами. Водночас проблеми є взаємопов'язаними та створюють комплекс перешкод для ефективного функціонування системи охорони

психічного здоров'я в Україні. Систематизація виявлених недоліків створює підґрунтя для формування науково обґрунтованих напрямів оптимізації.

Удосконалення нормативно-правових основ з охорони чутливих даних психічно хворих осіб. Першочерговим напрямом оптимізації інформаційно-правового забезпечення має стати вдосконалення правових основ захисту чутливих даних про психічне здоров'я. Чинне законодавство характеризується значними прогалинами у забезпеченні конфіденційності медичної інформації осіб з психічними розладами, тоді як міжнародні стандарти вимагають особливо ретельного захисту таких відомостей. Необхідність удосконалення правового регулювання зумовлена особливою вразливістю цієї категорії громадян та високими ризиками дискримінації у разі неправомірного розголошення інформації про психічний стан.

Ключовою проблемою чинного законодавства України є відсутність нормативного визначення поняття «психіатрична таємниця». У межах проведеного дослідження встановлено, що норми Закону України «Про психіатричну допомогу» та Основ законодавства України про охорону здоров'я не враховують специфіки поводження з такими даними [197; 138]. Вони не визначають, які відомості підлягають захисту, не встановлюють чітких правил доступу, зберігання і передачі. Така неврегульованість спричиняє різночитання на практиці, підвищує ризики розголошення приватної інформації та порушення прав пацієнтів. Захист осіб із психічними розладами потребує законодавчого уточнення змісту конфіденційних даних, а також створення умов, що унеможливають дискримінацію та обмеження доступу до інформації внаслідок втрати дієздатності [21, с. 160; 23].

Для усунення виявлених прогалин доцільно внести зміни до Закону України «Про психіатричну допомогу» [197; 24]. Так, у статті 1 слід передбачити визначення терміну «психіатрична таємниця» як окремого правового поняття, що охоплює відомості про психічний стан особи, факт звернення за допомогою, діагноз, методи лікування, прогноз захворювання, а також іншу інформацію, отриману в процесі надання психіатричної допомоги. Статтю 6 Закону необхідно

доповнити нормами про порядок доступу, зберігання, обробки та передачі такої інформації, з урахуванням підвищеного рівня її чутливості. Одночасно пропонується внести зміни до статті 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я [138], доповнивши її окремою частиною щодо особливостей збереження психіатричної інформації в межах лікарської таємниці. Такий підхід дозволить сформулювати чіткий і послідовний правовий механізм охорони конфіденційних відомостей про психічне здоров'я, що відповідатиме міжнародним стандартам захисту прав пацієнтів. Також, на наш погляд, у рамках приватно-правового регулювання варто розглянути можливість доповнення статті 286 Цивільного кодексу України [250] положенням про особливості охорони прав осіб на збереження психіатричної таємниці. З метою посилення кримінально-правових гарантій можливо також удосконалити статтю 145 Кримінального кодексу України [105], доповнивши її кваліфікуючою ознакою щодо незаконного розголошення саме психіатричної інформації. Запровадження таких змін сприятиме уніфікації законодавства, підвищенню рівня захисту осіб із психічними розладами та узгодженню національного регулювання з міжнародними правозахисними стандартами.

Проблеми правового регулювання охоплюють також порядок архівного зберігання документації, що містить відомості про психічний стан особи. Документація, що містить відомості про психічний стан особи, потребує особливого правового режиму. Нормативні акти не містять чітких вимог щодо строків, умов і форм зберігання таких документів після завершення надання медичної допомоги. Стаття 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я гарантує охорону лікарської таємниці, однак не враховує специфіки поводження з психіатричною інформацією [138]. На наш погляд, медичний заклад як розпорядник персоніфікованої інформації зобов'язаний забезпечити належний рівень інформаційної безпеки, включно із протидією кіберзагрозам [12, с. 135]. Відсутність спеціального режиму зберігання підвищує ризики втрати конфіденційності та неправомірного доступу до чутливих відомостей.

Для забезпечення належного правового захисту архівної медичної документації, що містить інформацію про психічний стан особи, доцільно розробити окремий підзаконний нормативний акт – «Порядок зберігання та захисту медичної документації психіатричного профілю». Його положення мають ґрунтуватися на принципах Конвенції про захист осіб у зв'язку з автоматизованою обробкою персональних даних (статті 5, 7, 8) та Регламенту ЄС 2016/679 (Загальний регламент про захист даних) (статті 5, 9, 32) [91; 213]. Враховуючи чинні в Україні строки зберігання медичної документації (25 років для стаціонарних випадків та 5 років для амбулаторних) [72; 73], обґрунтованим є подовження строку зберігання амбулаторної психіатричної документації до 10 років. Така пропозиція обґрунтовується кількома факторами. По-перше, специфіка психічних захворювань передбачає тривалий перебіг та періодичні загострення, що потребує доступу до попередньої медичної інформації для забезпечення якісного лікування. По-друге, необхідність забезпечення правових гарантій у випадках повторного звернення, судових спорів або зміни лікувального закладу вимагає тривалішого зберігання документації. По-третє, в умовах воєнного стану та пов'язаного з ним зростання кількості посттравматичних стресових розладів, депресивних станів та інших психічних порушень, збереження медичної інформації набуває особливого значення для забезпечення медичної допомоги постраждалим від військових дій та внутрішньо переміщеним особам [22].

Не менш важливою є проблема відсутності єдиних стандартів зберігання та обробки медичної документації в електронному вигляді у сфері психіатричної допомоги. Встановлено, що електронні реєстри створюються з метою впорядкування даних та оптимізації системи охорони здоров'я відповідно до реальних потреб населення [17, с. 138]. Водночас електронна форма обробки даних підвищує ризики порушення конфіденційності, особливо щодо чутливої інформації про психічне здоров'я.

Зважаючи на зазначене, вважаємо за необхідне розробити та затвердити постановою Кабінету Міністрів України Технічний регламент електронного

документообігу у сфері психіатричної допомоги. Документ повинен містити вимоги щодо обов'язкового шифрування даних, багаторівневої автентифікації користувачів, а також ведення детальних журналів доступу з можливістю їх аудиту щонайменше протягом 10 років. Крім зазначеного, доцільним є створення єдиної захищеної мережі для передачі даних між установами психіатричного профілю з використанням безпечних протоколів з'єднання. Окремо слід передбачити обов'язкове резервне копіювання інформації на сервери з географічним розподілом, що дозволить знизити ризики втрати або несанкціонованого доступу до чутливих відомостей.

Окрему проблему становить відсутність готовності системи до кризових ситуацій, що ставить під загрозу конфіденційність психіатричної інформації. У разі надзвичайних подій – природних катастроф, техногенних аварій, кібератак – медичні дані можуть бути втрачені або потрапити до сторонніх осіб. Недоліки у процедурах зберігання лише підсилюють зазначені ризики. Дослідники наголошують на важливості захисту інформації при перевірках контролюючих органів, зокрема у сфері психіатричної допомоги [220, с. 88].

Зважаючи на зазначене, вважаємо за необхідне затвердити План заходів щодо забезпечення інформаційної безпеки у сфері психіатричної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій. Документ має бути ухвалений наказом МОЗ України. План повинен містити вимоги щодо створення резервних центрів зберігання даних у різних регіонах, екстреного переміщення паперової документації у захищені архіви, а також алгоритмів дій персоналу в разі загроз. Додатково слід передбачити щорічне навчання працівників психіатричних закладів з питань інформаційної безпеки з обов'язковими практичними тренуваннями.

Удосконалення правового статусу та процедурних гарантій осіб з психічними розладами. Забезпечення захисту прав осіб із психічними розладами вимагає глибокого перегляду чинних норм і процедур. Одним із ключових напрямів є усунення прогалин у регулюванні юридичної відповідальності опікунів і піклувальників за неналежне виконання обов'язків. Як встановлено у

підрозділі 1.1, Кодекс України про адміністративні правопорушення не містить положення, яке б передбачало санкції за порушення прав осіб, які перебувають під опікою [84]. Така законодавча прогалина фактично унеможлиблює притягнення до відповідальності й створює ризики безкарності у сфері захисту недієздатних осіб, які нерідко повністю залежать від дій опікунів. Поглиблюючи дослідження, варто зазначити, що і кримінальна відповідальність за неналежне виконання опікунських обов'язків щодо осіб з психічними розладами є недостатньо врегульованою. Хоча Кримінальний кодекс України містить статті 135 (залишення в небезпеці), 166 (злісне невиконання обов'язків по догляду) та 167 (зловживання опікунськими правами), вони не враховують специфіку правового становища осіб з психічними розладами та не забезпечують належного захисту їхніх прав [105].

Міжнародний досвід свідчить про необхідність запровадження окремої кримінальної відповідальності за порушення прав вразливих осіб. Так, у Великій Британії жорстоке поводження з психічно недієздатною особою карається до 5 років ув'язнення (Mental Capacity Act 2005, s.44) [286]. У Каліфорнії – до 4 років за умисну шкоду психічно хворим дорослим (California Penal Code §368) [267]. У Німеччині – до 10 років за злісне невиконання обов'язків щодо вразливих осіб (§225 StGB) [297]. Г. А. Миронова обґрунтовано зазначає, що правовий статус пацієнта має подвійну природу: він є одночасно фізичною особою та пацієнтом, що потребує спеціального правового регулювання [124, с. 158]. З урахуванням підвищеної вразливості осіб з психічними розладами та особливостей їхнього правового становища, необхідно впровадити поетапну систему юридичної відповідальності, яка передбачатиме як адміністративні, так і кримінальні заходи впливу залежно від серйозності порушень.

Пропонуємо доповнити КУпАП статтею 184-1 «Неналежне виконання обов'язків опікуна або піклувальника», яка передбачатиме накладення штрафу від 10 до 20 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян за порушення прав підопічних без настання тяжких наслідків. До таких порушень належать невиконання або неналежне виконання обов'язків із забезпечення побутових

умов, ігнорування медичних рекомендацій, неправомірне обмеження свободи пересування. Водночас у Кримінальному кодексі України доцільно передбачити статтю 166-1 «Неналежне виконання опікунських обов'язків щодо особи з психічними розладами». Кримінальна відповідальність має наставати за умисне або злісне ухилення від забезпечення належного догляду, безпеки, медичної допомоги чи правового захисту, якщо такі дії спричинили істотну шкоду здоров'ю або порушення прав підопічного. У зазначених випадках пропонується встановити покарання у вигляді обмеження або позбавлення волі на строк до 3 років. За настання тяжких наслідків або смерті – позбавлення волі від 3 до 8 років.

Так, розмежування адміністративної та кримінальної відповідальності здійснюватиметься за критеріями ступеня вини (необережність – адміністративна, умисел або злісність – кримінальна) та тяжкості наслідків (відсутність істотної шкоди – адміністративна, істотна шкода здоров'ю або правам – кримінальна).

Однак ефективний захист прав осіб з психічними розладами передбачає забезпечення реального доступу до правових механізмів реагування на порушення. Аналіз законодавства свідчить про обмеження у можливості самостійного подання скарг або клопотань з боку осіб, визнаних недієздатними або обмежено дієздатними. Відповідно до статті 8 Закону України «Про звернення громадян», звернення від таких осіб не підлягають розгляду [188], що фактично позбавляє їх можливості захистити себе без участі опікуна. Така правова конструкція суперечить принципу доступності правосуддя, закріпленому у статті 13 Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю [93].

Для усунення виявлених обмежень доцільно створити інститут незалежного омбудсмена з прав осіб з психічними розладами. Він матиме право перевіряти заклади, приймати скарги, проводити розслідування і звертатися до суду в інтересах підопічних. Крім того, доцільно запровадити участь психіатричних адвокатів. Такі фахівці представлятимуть інтереси осіб у суді та перед органами влади. Наприклад, у Великій Британії участь психіатричних

адвокатів передбачена на рівні закону. Відповідно до розділів 130А-130Е Mental Health Act 1983 (у редакції 2007 року), особи, які перебувають на примусовому лікуванні, мають право на допомогу Independent Mental Health Advocate. Адвокат забезпечує представництво, доступ до медичної інформації та захист прав під час адміністративних і судових процедур [287].

Крім обмежень у реалізації процесуальних прав, виявлено також фрагментарність термінології щодо осіб із психічними розладами. У Цивільному та Сімейному кодексах досі застосовується поняття «недієздатна особа», що має стигматизуючий характер і суперечить сучасним підходам, заснованим на повазі до гідності та рівності [25, с. 40; 250; 221]. К. В. Катеринчук звертає увагу на те, що різні терміни в законодавстві вживаються без узгодження, що ускладнює правозастосування [76, с. 69]. Пропонується внести зміни до формулювань у статті 39 Цивільного кодексу, а також здійснити перегляд термінів у суміжних сферах права, включаючи законодавство про охорону здоров'я та соціальний захист. Уніфікована й нейтральна мова сприятиме зменшенню дискримінації та забезпеченню рівного доступу до правового захисту.

Недостатня чіткість законодавчої термінології супроводжується й обмеженим доступом до правової допомоги. Особи з психічними розладами часто не можуть ефективно реалізовувати свої права через відсутність адаптованих механізмів правового супроводу. І. Д. Спіріна, С. В. Рокутов та А. В. Шорніков підкреслюють важливість чітких правових гарантій при лікуванні осіб з розумовою відсталістю, наголошуючи на необхідності системного правового захисту [230, с. 112]. Згідно з даними Української Гельсінської спілки з прав людини, особи, визнані недієздатними, фактично позбавлені можливості самостійно скористатися правом на безоплатну правову допомогу [157].

На наш погляд, для підвищення ефективності правового захисту доцільно внести зміни до Закону України «Про безоплатну правову допомогу» [158], доповнивши його положеннями щодо спеціальних гарантій для осіб із психічними розладами. Пропонуємо у межах чинної мережі безоплатної

правової допомоги створити спеціалізовані підрозділи у 25 регіональних центрах, які надаватимуть адаптовані юридичні консультації, супровід у судових процедурах і допомогу в оформленні звернень. Додатково варто розробити електронну платформу, пристосовану до потреб цієї категорії громадян, з можливістю подання аудіо- та відеозвернень. Такі послуги мають надаватися фахівцями, підготовленими до роботи з людьми, які мають когнітивні порушення. Фінансування спеціалізованого напрямку правової підтримки пропонуємо передбачити окремою цільовою програмою в межах державного бюджету.

Водночас необхідно врегулювати питання перегляду судових рішень, ухвалених до змін 2017 року. Як уже зазначалося у попередніх підрозділах, механізм поновлення дієздатності для таких випадків залишається відсутнім, що призводить до збереження дискримінаційного статусу попри можливу зміну психічного стану особи. Правова невизначеність посилюється нерівністю в доступі до перегляду: особи, визнані недієздатними після реформи, отримують більше процесуальних гарантій, ніж ті, чия недієздатність була встановлена раніше.

Пропонуємо закріпити в Цивільному процесуальному кодексі обов'язковий перегляд рішень про обмеження дієздатності кожні три роки із призначенням повторної судово-психіатричної експертизи. Рішення, ухвалені до 2017 року, мають бути переглянуті протягом дворічного строку з моменту набрання чинності відповідними змінами. Такий підхід забезпечить відновлення правової рівності та відповідність сучасним підходам до прав людини.

Розширення компетенції суб'єктів управління в сфері охорони здоров'я. Правове регулювання госпіталізації осіб, визнаних недієздатними, до психіатричних закладів має суперечливий характер. Так, закон України «Про психіатричну допомогу» (стаття 13) вимагає усвідомленої письмової згоди на госпіталізацію, незалежно від юридичного статусу особи [197]. Водночас Цивільний кодекс України (стаття 39) визначає недієздатність як нездатність особи розуміти значення власних дій і керувати ними через стійкий психічний

розлад [250]. Поєднання таких норм формує нормативну колізію, що ускладнює реалізацію правових положень і підриває принцип юридичної визначеності, гарантований статтею 8 Конституції України [94]. Нормативну суперечність підтверджено судовою практикою: у справі № 758/4817/23 Верховний Суд констатував, що особа, яка не здатна до усвідомленого волевиявлення, не може бути госпіталізована добровільно на підставі власної згоди [155].

Законодавче регулювання має включати внесення змін до статті 13 Закону України «Про психіатричну допомогу» з виключенням вимоги усвідомленої письмової згоди для осіб, визнаних недієздатними. Необхідно передбачити, що госпіталізація таких осіб, які не здатні до самостійного волевиявлення, допускається лише за рішенням суду. Судове рішення має ухвалюватися на підставі висновку лікарсько-консультативної комісії та за участі незалежного експерта. Крім того, слід встановити максимальний строк дії такого рішення (наприклад, шість місяців) з обов'язковим переглядом доцільності подальшого утримання. Такий механізм узгоджується з вимогами статті 5 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод щодо періодичної перевірки законності позбавлення волі осіб, які не здатні реалізовувати свої права без сторонньої допомоги [92].

Наступною проблемою є відсутність нормативного поділу режимів нагляду в психіатричних закладах залежно від ступеня небезпечності осіб. Відповідно до статті 19 Закону України «Про психіатричну допомогу», передбачено лише загальні умови перебування, без розмежування за рівнем ризику [197]. Постанова Кабінету Міністрів України № 467 від 26.04.2024 року врегульовує окремі положення щодо осіб із запобіжними заходами, проте не охоплює інших пацієнтів [181]. Унаслідок зазначеного, в одному приміщенні можуть перебувати особи, які становлять різну загрозу для оточення. Така ситуація порушує право інших пацієнтів на безпечні умови лікування, що суперечить статті 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод [92].

Розв'язання проблеми вимагає ухвалення окремого підзаконного акту, що встановлював би чітку систему класифікації осіб за рівнем ризику та відповідні умови перебування. Пропонується запровадити три категорії: звичайний нагляд для осіб без проявів агресії, посилений – для осіб із зафіксованими епізодами агресивної поведінки в анамнезі, та суворий – для осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння. Кожен режим має враховувати особливості планування приміщень, спеціалізований кадровий склад та необхідні технічні засоби безпеки.

Ще однією суттєвою проблемою є відсутність механізму виконання примусового амбулаторного психіатричного лікування, передбаченого статтями 93-94 Кримінального кодексу України [105]. Закон дозволяє застосовувати такі заходи до неосудних осіб, але не містить процедур їх реалізації. Медичні заклади не мають повноважень на супровід або фіксацію порушень режиму. Особливо небезпечною є ситуація з тимчасовими психозами. Як зазначає А. В. Мельник, чинна нормативна база не забезпечує належного контролю за поведінкою таких осіб у межах кримінального законодавства [123, с. 175]. Виникає суперечність: особа звільняється від покарання, але залишається поза системою запобігання повторним діям. У випадках розладів, спричинених психоактивними речовинами, зростає ризик рецидиву без належного нагляду. Інструкція, затверджена наказом МОЗ від 19.12.2000 № 346/877 «Про заходи щодо запобігання небезпечним діям з боку осіб, які страждають на тяжкі психічні розлади» формально передбачає участь поліції, однак її положення суперечать іншим нормативним актам, що ускладнює практичне застосування [187]. Проблема посилюється на тлі скорочення психіатричних установ і передачі функцій на рівень МОЗ до 2027 року.

На наш погляд, ефективне вирішення даної правової неврегульованості можливе шляхом розроблення окремого нормативного акту, який би визначав процедуру виконання судових рішень про примусове амбулаторне лікування. Доцільно передбачити повноваження медичних працівників, механізм примусового супроводу пацієнтів, порядок взаємодії з поліцією та систему

фіксації порушень. Варто також врахувати позитивний зарубіжний досвід, зокрема модель «наказу про лікування в громаді» (community treatment order), закріплену у статті 17A Закону про охорону психічного здоров'я Великої Британії [287]. Така модель передбачає амбулаторне лікування під наглядом, з чіткими умовами перебування поза стаціонаром, регулярним моніторингом стану особи та правом на примусову госпіталізацію у разі порушення встановлених вимог. На нашу думку, подібний підхід може слугувати орієнтиром для вдосконалення українського законодавства, поєднуючи захист прав пацієнтів з ефективною системою громадського нагляду.

У попередніх підрозділах розкрито проблему недостатньої координації повноважень між різними суб'єктами інформаційно-правового забезпечення охорони осіб з психічними розладами, однак її можна розділити на кілька взаємопов'язаних частин.

По-перше, відсутність єдиної координаційної структури між різними відомствами створює системні прогалини, оскільки Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» покладає загальні повноваження на Міністерство охорони здоров'я [138], проте не визначає механізмів координації з іншими відомствами, тоді як Міністерство соціальної політики відповідає за соціальний захист осіб з інвалідністю згідно із Законом України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» [195], правоохоронні органи забезпечують громадський порядок, а органи опіки та піклування здійснюють захист прав недієздатних осіб, що призводить до дублювання функцій та неефективного використання ресурсів.

По-друге, спостерігається розрізненість інформаційних систем. Установи працюють з окремими базами даних без спільного доступу чи обміну. Відсутність інтеграції перешкоджає узгодженому підходу до лікування й підтримки. Між медичною, соціальною та правоохоронною сферами утворюються прогалини у комунікації, що ускладнює координацію дій і знижує загальну результативність.

По-третє, бракує правової регламентації міжвідомчої взаємодії. У критичних ситуаціях – при наданні екстреної допомоги або розв’язанні питань соціального захисту – дії органів не узгоджені. Ухвалення рішень відбувається повільно й неефективно.

Вирішення проблеми відсутності координації між суб’єктами, залученими до системи охорони психічного здоров’я, потребує комплексного підходу із врахуванням міжнародного досвіду та національних досліджень. На наш погляд, доцільно створити міжвідомчу координаційну раду при Кабінеті Міністрів України, яка б об’єднала представників охорони здоров’я, соціального захисту, правоохоронних органів та громадянського сектору. Такий орган забезпечив би узгоджене планування, реалізацію політик і моніторинг заходів, як це передбачено Концепцією розвитку охорони психічного здоров’я до 2030 року [201]. Слід також створити регіональні структури, що працюватимуть за єдиними стандартами. Водночас необхідне впровадження інтегрованої електронної системи обліку, що дозволить поєднати інформаційні бази медичних, соціальних та правозахисних установ, забезпечивши оперативний обмін даними й комплексне ведення пацієнта.

Реалізація комплексного підходу потребує законодавчого розширення інформаційних повноважень основних суб’єктів управління. Так, Міністерство охорони здоров’я України повинне отримати виключне право на ведення державного реєстру осіб з психічними розладами, які перебувають під спеціалізованим наглядом. До компетенції даного суб’єкта має входити збір, систематизація та аналітична обробка медичних даних з метою формування доказової державної політики у сфері психічного здоров’я. Варто надати повноваження з управління інтегрованими інформаційними системами, що забезпечують обмін даними між психіатричними установами. До завдань також слід віднести проведення епідеміологічного аналізу поширеності психічних захворювань та прогнозування потреб у медичній допомозі на регіональному рівні. Натомість Національна служба здоров’я України має здійснювати технічне адміністрування державного реєстру осіб з психічними розладами. До її функцій

належить забезпечення інтеграції реєстру з електронною системою охорони здоров'я, автоматизований розрахунок оплати за медичні послуги на основі електронних записів, а також моніторинг результатів лікування в реальному часі. Для правового забезпечення необхідно внести зміни до статті 11 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», доповнивши її положеннями про інформаційні повноваження Міністерства охорони здоров'я та Національної служби здоров'я. Доцільно також розробити та ухвалити окремий Закон України «Про державний реєстр осіб, що страждають на психічні розлади», який визначатиме правові засади його створення, ведення та використання.

Додатково слід підготувати постанову Кабінету Міністрів України, що встановлюватиме правила міжвідомчого обміну інформацією у сфері охорони психічного здоров'я. Регламентування має охоплювати формати структурованих даних, порядок передачі інформації та строки подання. На наш погляд, запровадження чітких нормативних процедур дозволить забезпечити ефективну координацію між усіма суб'єктами, залученими до системи психіатричної допомоги.

Крім організаційних змін, варто активізувати запровадження мультидисциплінарного підходу, який вже довів ефективність у країнах ЄС і почав реалізовуватись в Україні через мобільні команди з 2021 року. Необхідно масштабувати такі команди та створювати Центри психічного здоров'я на базі ПМСД, що забезпечить доступну допомогу за місцем проживання пацієнтів. У межах такої системи важливо розвивати психоосвітні програми та системну боротьбу зі стигматизацією, що підтримується вітчизняними дослідженнями [148; 79; 253]. Варто погодитися з думкою про потребу законодавчого регулювання міжвідомчої взаємодії та децентралізації, що дозволить уникнути дублювання функцій і неефективного використання ресурсів [205, с. 62-63; 231, с. 18]. Також доцільно впровадити систему фінансового моніторингу ефективності, як пропонують українські науковці, що відповідає сучасним

європейським вимогам і сприятиме прозорості та результативності в наданні психіатричної допомоги [205, с. 63-64].

Недостатність інформаційної доступності у сфері психічного здоров'я. Дефіцит психоосвіти в Україні став особливо помітним на тлі повномасштабної війни. Травматичний досвід мільйонів людей, хронічний стрес, втрати та переміщення зумовили стрімке зростання запиту на психологічну підтримку. Водночас держава не забезпечує належного інформування населення про доступні ресурси, шляхи отримання допомоги чи правила етичної взаємодії з людьми, які мають психічні розлади [30]. Навіть за умови впровадження з 2025 року навчання за програмою BOO3 mhGAP та включення послуг з психічного здоров'я до пакета медичних гарантій, бракує системної комунікації з громадськістю [41]. Коли й медичні працівники нерідко демонструють низьку фахову підготовку – іспити складають лише 70% психотерапевтів, 82,7% невропатологів, 85,1% психіатрів [254, с. 161-162] – рівень інформованості серед ширших верств населення залишається вкрай низьким.

На наш погляд, нестача кадрів у системі психічного здоров'я прямо впливає на обмежене охоплення просвітницькими заходами. Так, у 2023 році понад 26% посад лікарів-психіатрів залишалися вакантними, а співвідношення – лише 7,24 лікаря на 100 тисяч осіб – вдвічі поступалося середньоєвропейським показникам [246, с. 206]. За таких умов складно забезпечити сталі джерела знань, підготовку кваліфікованих тренерів, формування навичок самодопомоги. Психоосвіта не охоплює навіть половини тематичних напрямів, які представлені в програмах розвинених країн [115]. У 2025 році вже 71% українців визнають, що потребують психологічної допомоги, однак звертаються лише 13% [151]. На наш погляд, така різниця пов'язана не лише з відсутністю фахівців, а й з браком доступних знань. Коли немає розуміння, як спілкуватися з людиною у стані психічної кризи, як виявити ознаки розладів і куди звертатися, посилюється відсторонення, страх і стигматизація – а отже, знижується готовність шукати підтримку.

Міжнародний досвід демонструє, що системна психоосвіта населення є ключовим елементом національної стратегії психічного здоров'я, особливо в умовах масштабних травматичних подій. Відповідно до статті 8 Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, держави зобов'язані проводити кампанії з підвищення обізнаності для боротьби зі стереотипами щодо осіб з психосоціальними порушеннями [93]. Ефективність такого підходу демонструє приклад Австралії, де була впроваджена програма Mental Health First Aid. На сьогодні понад 1,5 мільйона австралійців пройшли це навчання, а загалом у світі – понад 8 мільйонів людей у 30 країнах. Програма охоплює базові знання з розпізнавання симптомів, деескалації кризових ситуацій і етичної взаємодії [296]. У Новій Зеландії багаторічна кампанія Like Minds, Like Mine стала прикладом ефективного зменшення стигми через просвітницьку роботу з медиками, освітянами та громадами. Згідно з опитуванням серед 1135 користувачів психіатричних послуг, понад 50% респондентів повідомили про зменшення дискримінації впродовж останніх п'яти років, а 48% визнали, що ініціатива зробила відчутний внесок у ці зміни [282].

Для України, на наш погляд, критично важливим є формування багаторівневої системи психоосвіти, що відповідатиме вимогам Європейської рамки психічного здоров'я та добробуту (EU Framework for Action on Mental Health and Well-being, 2016) [277]. Передусім слід інтегрувати базові модулі з психічного здоров'я до програм безперервного навчання всіх медичних працівників, особливо сімейних лікарів. Також потрібні окремі навчальні курси для соціальних працівників, освітян і поліцейських, які часто першими стикаються з людьми у психічній кризі. Важливо запровадити широкі інформаційні кампанії для населення – про самодопомогу, зниження стигми й алгоритми звернення по підтримку. Особливу увагу слід приділити підготовці до повернення військовослужбовців. Від 20% до 40% із них потребують психологічної підтримки, а ПТСР розвивається приблизно у кожного п'ятого після бойової травми [54].

Підвищення рівня доступності інформації про заклади з надання психіатричної допомоги в Україні. Однією з найгостріших проблем у сфері психічного здоров'я залишається недостатній рівень поінформованості населення про можливості отримання безоплатної психіатричної допомоги. Попри те, що законодавчо передбачене безоплатне лікування у державних та комунальних медичних установах (стаття 5 Закону України «Про психіатричну допомогу») [197], практичне користування такими правами ускладнюється. Причиною є відсутність доступної й зрозумілої інформації про те, куди можна звернутися по допомогу. Відчутний дефіцит відкритих електронних джерел, де громадяни могли б отримати перевірені відомості про існуючі заклади, графік їхньої роботи, перелік послуг і порядок звернення. Занепокоєння викликає також той факт, що страх бути засудженим з боку суспільства або визнаним психічно хворим утримує людей від візиту навіть до сімейного лікаря. Така ситуація формує ризики не лише для окремої особи, а й для суспільної безпеки загалом, оскільки зволікання з лікуванням призводить до ускладнень, які могли б бути попереджені на ранньому етапі. Тому держава має посилити присутність інформаційно-довідкових ресурсів у відкритому цифровому просторі, а також забезпечити їх адаптованість до потреб осіб, які можуть перебувати в кризовому психоемоційному стані.

Недостатній рівень технічної оснащеності державних установ, що надають психіатричну допомогу, істотно знижує ефективність їхньої роботи. Відсутність повноцінної цифрової інфраструктури у більшості диспансерів не дозволяє ані належно інформувати населення, ані впроваджувати сучасні клінічні підходи, що базуються на телемедицині, електронних записах та міжвідомчій взаємодії. У більшості випадків пацієнт не має змоги отримати достовірну інформацію про наявність послуг, порядок звернення чи спеціалізацію установи в онлайн-режимі. Попри наявність єдиної електронної системи охорони здоров'я, що включає медичні інформаційні платформи та захист даних відповідно до міжнародних стандартів безпеки (зокрема, ISO 27001), впровадження її механізмів у сфері психіатрії істотно відстає від інших напрямів медицини.

Диспансери, які часто залишаються ізольованими в інформаційному просторі, не мають технічної бази для обміну медичною інформацією, фіксації історій хвороб у цифровому форматі, ведення електронного документообігу або збору статистики в реальному часі. Як наслідок, не лише знижується якість послуг, а й ускладнюється реалізація адміністративно-правових норм щодо прозорості, доступності та правової визначеності психіатричної допомоги, про що свідчать численні розбіжності в правозастосовній практиці та обмеження в контролі за дотриманням прав пацієнтів.

Третьою проблемою є брак централізованого інформаційного ресурсу, що об'єднував би відомості про всі державні заклади психоневрологічного профілю з детальним описом умов перебування та кваліфікації медичного персоналу. Існуючі системи не забезпечують комплексного підходу до представлення інформації про заклади та часто містять застарілі або неповні дані. Відсутність єдиних стандартів інформаційного наповнення призводить до фрагментації інформаційного простору та ускладнює пошук необхідних відомостей громадянами.

Для подолання наведених проблем необхідно впровадити комплексні заходи, спрямовані на підвищення прозорості, доступності та інтеграції інформації про державні психіатричні установи. Першочерговим кроком має стати створення централізованого електронного порталу, який об'єднуватиме всю актуальну інформацію про заклади психоневрологічного профілю. Зокрема: їхню спеціалізацію, контактні дані, розклад роботи, наявні послуги, умови перебування, вимоги до госпіталізації, процедури звернення, а також кваліфікацію персоналу. Така платформа має бути адаптована до потреб осіб з ментальними порушеннями, містити інтерфейс із спрощеним навігаційним меню, інструменти онлайн-консультацій або запису на прийом. Її технічне адміністрування доцільно передати Національній службі здоров'я України або іншому уповноваженому органу, що забезпечить контроль за наповненням і регулярним оновленням даних. Подібний підхід відповідає положенням Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, зокрема статті 25, яка зобов'язує

держави-учасниці забезпечувати людям з інвалідністю доступ до медичних послуг, включно з послугами в галузі психічного здоров'я, на рівні з іншими [93].

Паралельно слід розробити державну програму модернізації технічної інфраструктури закладів, яка передбачатиме не лише оновлення комп'ютерної техніки, а й впровадження медичних інформаційних систем у щоденну практику психіатричної допомоги. Така програма має включати обов'язкову цифрову інтеграцію з центральною базою електронної системи охорони здоров'я та відповідне навчання персоналу. Важливо також передбачити індикатори оцінки ефективності – зокрема рівень цифрового охоплення пацієнтів, швидкість доступу до медичних даних та зменшення кількості звернень з інформаційних причин. Зазначені дії дозволять не лише підвищити якість надання допомоги, а й забезпечити належну реалізацію прав пацієнтів відповідно до законодавчих норм.

Запровадження національної інформаційної системи у сфері психіатрії. Стан інформаційного забезпечення у сфері психічного здоров'я в Україні свідчить про нагальну потребу у створенні єдиної національної системи. Відсутність централізованого підходу ускладнює координацію між рівнями психіатричної допомоги, перешкоджає безперервності лікування та моніторингу пацієнтів. Існуючі інформаційні ресурси є фрагментарними, що унеможливлює комплексний аналіз потреб населення. Розрізнені бази даних призводять до дублювання та втрати важливої інформації. В умовах війни особливо важливо розробити інтегровану інформаційну платформу, яка має стати пріоритетом державної політики в охороні здоров'я.

Ключовою проблемою інформаційного забезпечення у психіатричній сфері залишається відсутність спеціалізованого реєстру осіб із психічними розладами. Після скасування диспансерного нагляду наказом МОЗ України від 13.05.2019 № 1063 у системі обліку виникли критичні прогалини [160]. Вони унеможливлюють якісний моніторинг динаміки захворюваності та раціональне планування ресурсів. Т. Миронюк і Ю. Левченко обґрунтовано наголошують на потребі впровадження реєстру осіб із психічними хворобами для забезпечення

контролю та перевірки облікових даних [126, с. 109]. Особливу увагу звернено на важливість такого обліку у випадках небезпечної поведінки, що набуває особливої гостроти в умовах воєнного стану. Розрізненість медичних джерел створює загрозу для безпеки суспільства при прийнятті рішень щодо допуску до роботи в галузях з високим рівнем ризику – обороні, транспорті, охороні.

Вважаємо, що для розв’язання проблеми необхідне створення захищеної державної інформаційно-аналітичної системи з обмеженим доступом. Модель такої системи докладно розглянуто у підрозділі 3.2. Запропоновано централізоване збирання, обробку та зберігання персональних медичних даних осіб із психічними діагнозами згідно з Міжнародною класифікацією хвороб [127]. Диференційований доступ передбачає повну інформацію для психіатрів, структуровані відомості у форматі «придатний/непридатний» для експертних комісій, узагальнені статистичні дані – для державних органів. Вважаємо, що такий підхід дозволяє ефективно здійснювати моніторинг, оцінювати результати лікування та виявляти загострення. Окрім медичної функції, система виконуватиме правозахисну – сприятиме соціальному захисту осіб із психічними розладами та запобігатиме дискримінації через контрольований доступ до інформації.

Розроблення національної концепції цифрової трансформації у сфері психічного здоров’я вимагає створення інтегрованої інформаційної екосистеми, що поєднає всі рівні надання медичної допомоги – від первинної ланки до спеціалізованих експертних установ. Згідно з підходами, запропонованими Н. С. Орловою та З. М. Бурик, необхідно забезпечити не лише технічну інтеграцію, а й розвиток інформаційної інфраструктури, поширення соціально значущих матеріалів і захист даних [137, с. 236]. Особливої уваги потребує популяризація знань про психічне здоров’я шляхом створення єдиного порталу, візуалізації статистики, розробки мобільних додатків для самодіагностики та впровадження телемедицини. Для захисту персональної інформації пацієнтів доцільно застосовувати шифрування, багаторівневу аутентифікацію та аудит

доступу. Концепція має також включати заходи протидії стигматизації через інформаційні кампанії й навчання медичного персоналу.

Ефективне впровадження системи потребує міжвідомчої координації на рівні Міністерства охорони здоров'я за участі ключових державних структур та громадського сектору. Такий орган повинен відповідати за планування цифрової трансформації, фінансування проєктів у регіонах, а також за дотримання стандартів сумісності між інформаційними платформами. Важливо адаптувати систему до міжнародних технічних протоколів, зокрема HL7 FHIR, і створити єдиний API для з'єднання медичних систем [281]. Однією з умов успішного запуску є підвищення цифрової компетентності медичних працівників, що передбачає впровадження спеціалізованих програм підготовки. Реалізація проєкту впродовж 2025-2030 років дозволить поступово сформувати технічну інфраструктуру, перенести дані в електронний формат і забезпечити безперервну роботу системи навіть у разі надзвичайних ситуацій через функціонування резервних дата-центрів.

У контексті воєнного стану в Україні та зростання запиту на психосоціальну підтримку актуальною є розробка нової Національної програми психічного здоров'я з акцентом на інформаційному забезпеченні. На наш погляд, програма має ґрунтуватися на принципах Європейської рамки психічного здоров'я та добробуту [277] і статті 8 Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю [93], що передбачає проведення заходів з підвищення обізнаності, боротьбу з дискримінацією та просування інклюзії. У межах програми слід створити багаторівневу систему інформування населення про психічне здоров'я: від базових знань для широкої аудиторії до спеціалізованих інструкцій для працівників освіти, медицини, соціальних служб та правоохоронних органів. Важливо забезпечити адаптацію інформації до потреб осіб з порушеннями психіки, передбачити створення доступних форматів матеріалів (аудіо, відео з субтитрами, спрощені тексти). Програму необхідно реалізовувати через міжвідомчу координацію, з підпорядкуванням МОЗ України та залученням

громадських організацій, органів місцевого самоврядування і міжнародних партнерів.

Ключовим інструментом реалізації Програми має стати «Єдиний портал психічного здоров'я», який забезпечуватиме верифіковану інформацію про розлади, способи допомоги, алгоритми звернення до фахівців, адреси центрів психічного здоров'я, а також інтерактивні інструменти самодіагностики та онлайн-консультацій. Така система повинна бути інтегрована з державною електронною системою охорони здоров'я та доповнена мобільним застосунком. Окремий розділ порталу має бути присвячений захисту прав осіб із психічними розладами, включаючи можливість подання скарг і заяв до омбудсмена або системи безоплатної правової допомоги. З огляду на виклики воєнного часу, портал повинен також містити розділи з психоосвітніми матеріалами для військових, ВПО та цивільного населення, що постраждало від бойових дій. Такий підхід не лише підвищить рівень поінформованості, а й сприятиме ранньому виявленню порушень, зниженню стигматизації та формуванню культури турботи про психічне здоров'я в українському суспільстві.

Отже, проведені дослідження засвідчили наявність глибоких системних проблем у сфері інформаційно-правового забезпечення охорони психічного здоров'я в Україні, що охоплюють як прогалини нормативного регулювання, так і низький рівень інформаційної доступності для населення. Установлено, що чинна законодавча база не гарантує належного захисту чутливих психіатричних даних, не забезпечує ефективного функціонування електронних інформаційних систем та залишає без правового реагування низку важливих процедурних аспектів щодо осіб з психічними розладами [18]. Сукупність виявлених недоліків вимагає не точкових, а комплексних змін – зокрема, запровадження окремого поняття «психіатрична таємниця», створення єдиного державного реєстру, впровадження цифрової екосистеми з захищеним обміном даними та розширення правових механізмів самозахисту осіб з порушеннями психіки. Такий підхід забезпечить відповідність національної системи міжнародним

стандартам, сприятиме подоланню дискримінації та стане основою для нової державної політики у сфері охорони психічного здоров'я.

Висновки до Розділу 3

Отже, аналіз зарубіжного досвіду функціонування систем охорони психічного здоров'я засвідчив, що у більшості країн Європи та США переважає підхід до правового регулювання надання психіатричної допомоги на основі принципів міждисциплінарної взаємодії та цифрової трансформації медичної сфери. У цих державах діють чітко структуровані законодавчі моделі, які визначають обсяг та межі доступу до психіатричної інформації, механізми захисту конфіденційності та права пацієнтів на інформовану згоду. Застосування технологічних рішень, таких як електронні медичні реєстри, супроводжується суворим регламентуванням процедур ідентифікації, доступу, обробки та зберігання інформації.

Відповідно, інформаційно-правове забезпечення у цій сфері не обмежується лише захистом персональних даних, а охоплює ширший спектр регуляторних заходів, спрямованих на забезпечення балансу між потребами системи охорони здоров'я та правами людини. Успішні моделі, наприклад, у Данії чи Нідерландах, демонструють ефективність підходів, які поєднують етичні, правові й технічні аспекти функціонування психіатричних служб. Системи обліку й аналітики витрат на психічне здоров'я дозволяють виявляти прогалини у доступі до допомоги та впроваджувати обґрунтовані правові та управлінські рішення. Таким чином, зарубіжна практика засвідчує доцільність створення в Україні комплексної, багаторівневої моделі інформаційно-правового забезпечення психіатричної допомоги із застосуванням найкращих світових практик.

Встановлено, що впровадження електронного реєстру осіб, які страждають на психічні розлади, є юридично складним і водночас вкрай необхідним завданням у контексті цифровізації медичної галузі. У межах чинного законодавства України відсутнє спеціальне правове визначення, яке б

регламентувало створення, структуру, суб'єктний склад доступу, принципи функціонування та правові межі використання такого реєстру. Запровадження подібної бази даних без нормативного підґрунтя несе ризики порушення принципів правової визначеності, пропорційності та приватності, гарантованих Конституцією України та міжнародними актами у сфері прав людини. Загрозу становить також відсутність диференційованого підходу до обсягу даних, що підлягають внесенню до такого реєстру. Враховуючи специфіку психіатричної інформації як особливо чутливої, законодавець має забезпечити імплементацію принципів якості закону та допустимих меж втручання в особисте життя.

Розроблення та запровадження такого реєстру має базуватися на низці концептуальних засад, а саме: чіткому визначенні мети функціонування реєстру; юридичному закріпленні категорій даних, які можуть бути включені до нього; диференціації прав доступу залежно від статусу суб'єкта; забезпеченні прозорих процедур інформування пацієнтів; наявності судового контролю за доступом до реєстру в межах негласних слідчих дій або адміністративного провадження; введенні механізмів оскарження незаконного доступу або внесення недостовірної інформації. Таким чином, ефективне функціонування реєстру можливе виключно за умови створення нормативної моделі, що відповідатиме вимогам верховенства права, передбачуваності та правової безпеки.

З урахуванням результатів аналізу сучасного стану нормативного регулювання, зарубіжної практики та викликів, зумовлених суспільно-політичною ситуацією в Україні, запропоновано низку напрямів удосконалення системи інформаційно-правового забезпечення охорони психічного здоров'я. По-перше, необхідно запровадити легальне визначення таких понять, як «психіатрична таємниця» та «електронний психіатричний облік», що дозволить усунути правову невизначеність і забезпечити одноманітність правозастосування. По-друге, обґрунтовано доцільність уніфікації електронної медичної документації в частині психіатричної допомоги, з урахуванням особливостей її обробки, зберігання та передачі. Це передбачає розроблення окремого підзаконного акту, який би регламентував структуру, формати і

безпекові протоколи такої документації. По-третє, актуальним є встановлення адміністративно-правового статусу суб'єктів, що взаємодіють у сфері охорони психічного здоров'я – органів державної влади, закладів охорони здоров'я, соціальних служб, правоохоронних органів та осіб, що наділені відповідними делегованими повноваженнями.

По-четверте, з метою підвищення ефективності захисту прав осіб із психічними розладами, передбачено посилення процесуальних гарантій під час примусової госпіталізації, розширення механізмів судового й незалежного контролю, а також створення умов для залучення інститутів омбудсманського типу до моніторингу дотримання прав психіатричних пацієнтів. Таким чином, визначені напрями модернізації покликані сформувати цілісну нормативно-інформаційну модель охорони психічного здоров'я, яка відповідатиме стандартам правової держави, принципам пацієнтоорієнтованості та цифрової трансформації публічної сфери охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

1. Визначено, що адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги – це діяльність уповноважених державних органів і недержавних організацій у галузі охорони здоров'я, врегульована адміністративно-правовими нормами та спрямована на покращення психічного здоров'я населення. Про системний характер механізму адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги свідчить те, що належне надання психіатричної допомоги можливе лише за умови взаємодії усіх його елементів, тобто одночасного застосування державою та недержавними організаціями заходів із забезпечення: функціонування закладів із надання психіатричної допомоги, прав пацієнтів, реалізації правового статусу медичних працівників тощо.

На основі проведеного аналізу встановлено, що адміністративно-правове регулювання у сфері надання психіатричної допомоги в Україні перебуває у стані часткової відповідності сучасним викликам охорони психічного здоров'я. Основними нормативно-правовими актами, що регламентують діяльність у цій сфері, є Закон України «Про психіатричну допомогу», «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та низка підзаконних нормативно-правових актів МОЗ. Проте, виявлено істотні недоліки, серед яких відсутність чітко сформульованого правового режиму поняття «психіатрична таємниця», нечіткість процедур поводження з персональними даними пацієнтів, а також неузгодженість у реалізації механізмів захисту прав осіб із психічними розладами. Недостатня нормативна деталізація і прогалини у правовому регулюванні призводять до обмеженого доступу пацієнтів до послуг, зниження рівня їх соціальної захищеності, а також порушення етичних і правових засад медичної практики. Попри схвалення Концепції розвитку психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, що започаткувала позитивні зміни, інституціональна реалізація цієї Концепції наразі лишається фрагментарною. Таким чином, надання психіатричної допомоги в Україні потребує комплексного оновлення адміністративно-правового інструментарію, включаючи реформу

механізмів контролю, впровадження сучасних моделей інформаційного супроводу медичних послуг та законодавчого врегулювання цифрової конфіденційності.

Встановлено, що існує потреба доповнити Кодекс про адміністративні правопорушення України статтею, яка передбачала б відповідальність опікунів та/або піклувальників за неналежне виконання обов'язків щодо догляду та нагляду за недієздатною особою, створення для такої особи належних умов життєдіяльності. Доцільним також вбачається введення на законодавчому рівні терміну «психіатрична таємниця», що полягає в закріпленні особливих умов зберігання інформації про психічний стан особи та встановленні спеціальної відповідальності за розголошення даних про психічний стан.

2. Законодавче забезпечення прав осіб, які страждають на психічні розлади, в Україні формується під впливом поступової трансформації суспільної свідомості та переосмислення підходів до правового статусу цієї категорії осіб. Дослідження показало, що хоча нормативна база формально передбачає гарантії захисту таких осіб, зокрема право на медичну допомогу, недопущення примусового лікування без належних підстав, доступ до судового захисту, збереження конфіденційності тощо — на практиці ці права часто реалізуються непослідовно або формально. Основними проблемами залишаються дискримінаційні практики, стигматизація психічно хворих, обмеження доступу до правової інформації та процедур оскарження, що підриває принципи добровільності, інформованої згоди та недоторканності особистості.

Особливу увагу заслуговує ситуація недієздатних осіб, які в силу психічного стану не можуть самостійно звертатися із заявами чи клопотаннями до органів державної влади. Встановлено, що обмеження адміністративної дієздатності таких осіб не враховує їхніх індивідуальних потреб і часто позбавляє можливості бути почутими у питаннях умов проживання, лікування чи ставлення з боку персоналу або опікунів. У зв'язку з цим доцільним є створення інституту спеціалізованих юридичних консультантів у психіатричних закладах, які надавали б правову підтримку без участі опікунів та забезпечували

б реальні канали комунікації між пацієнтом і органами влади. Такий механізм сприятиме зміцненню правової суб'єктності недієздатних осіб і зменшить ризик зловживань з боку персоналу чи осіб, що представляють їхні інтереси.

Крім того, виявлено потребу у нормативному закріпленні таких понять, як право на безпеку та належну якість медичної допомоги у спеціалізованих закладах. Наразі чинне законодавство не містить вичерпного переліку критеріїв безпечного утримання осіб із психічними розладами, що створює небезпеку як для самих пацієнтів, так і для медичного персоналу. Необхідно розробити чіткі стандарти умов перебування в психіатричних установах залежно від ступеня суспільної небезпеки пацієнтів, що забезпечить баланс між медичною доцільністю, правами особи та громадською безпекою.

У цілому, проаналізоване законодавство не відповідає сучасним міжнародним стандартам і не враховує зміни у підходах до надання психіатричної допомоги. У зв'язку з цим нагальною є потреба перегляду нормативно-правових актів, запровадження механізмів правового моніторингу, удосконалення адміністративного регулювання та створення системи правової просвіти пацієнтів і персоналу. Забезпечення належного рівня правового захисту осіб з психічними розладами є не лише юридичним, а й морально-етичним імперативом, що визначає рівень гуманності й зрілості суспільства в цілому.

3. Інформаційно-правове забезпечення охорони психічного здоров'я є невід'ємною складовою сучасного механізму захисту прав людини в медичній сфері та виступає важливим інструментом забезпечення гідного, ефективного й недискримінаційного доступу до психіатричної допомоги. У результаті дослідження встановлено, що така система включає в себе не лише правові гарантії інформаційної безпеки та захисту персональних даних осіб із психічними розладами, але й механізми інформування пацієнтів, їх родичів, медичного персоналу й суспільства загалом про права, можливості та стандарти допомоги. Особлива роль належить інформаційній відкритості, яка знижує рівень соціальної стигматизації, формує адекватне суспільне сприйняття пацієнтів з психічними захворюваннями та сприяє їхній ресоціалізації.

У ході дослідження обґрунтовано доцільність впровадження єдиного державного інформаційного ресурсу, який би акумулював структуровану інформацію про всі заклади, що надають психоневрологічну допомогу. Зокрема, такий ресурс має містити дані про розташування установ (із візуалізацією на інтерактивних картах), наявні маршрути до них, а також інформацію про спеціалізацію лікарів, умови перебування, харчування, можливості дозвілля та соціальної адаптації пацієнтів. Такий підхід дозволить не лише підвищити інформованість родичів пацієнтів щодо можливостей лікування, а й створити сприятливе середовище для обґрунтованого вибору закладу та отримання медичних послуг, що відповідатимуть індивідуальним потребам особи.

Поширення інформації про права осіб із психічними розладами, зокрема тих, що мають статус особи з інвалідністю, сприятиме підвищенню рівня правової обізнаності як самих пацієнтів, так і роботодавців. Це відкриє нові можливості для працевлаштування таких осіб, зменшить прояви дискримінації на ринку праці та стимулюватиме роботодавців до дотримання законодавства щодо інклюзивного середовища. Крім того, системне інформування суспільства про існуючі гарантії та засоби правового захисту сприятиме формуванню позитивного ставлення до осіб із психічними порушеннями, зниженню рівня стигматизації та вторинної соціальної ізоляції.

Отже, інформаційно-правове забезпечення не лише гарантує реалізацію базових прав пацієнтів, а й виступає каталізатором розвитку системи охорони психічного здоров'я на принципах гуманізму, відкритості та соціальної справедливості. Його розвиток є пріоритетом для формування інклюзивної, орієнтованої на потреби людини моделі медичної допомоги.

4. На основі проведеного теоретико-правового аналізу сформовано авторське розуміння категорії «інформаційно-правове забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади» як комплексу правових, організаційних і технічних заходів, спрямованих на забезпечення реалізації, охорони та захисту

прав даної категорії осіб шляхом впорядкування обігу інформації про стан психічного здоров'я, а також інформаційної підтримки пацієнтів, лікарів і відповідних органів публічної влади.

Обґрунтовано, що ключовою метою такого забезпечення є створення нормативних умов, які гарантують безпечний обіг персональних даних, доступ до інформації про права пацієнтів та механізми правового захисту, підвищення рівня поінформованості осіб із психічними розладами, їхніх родичів та медичних працівників. Серед основних завдань системи інформаційно-правового забезпечення виділено: правове врегулювання обігу чутливої інформації, запровадження систем електронного моніторингу надання психіатричної допомоги, інтеграцію державної політики в сфері відкритих даних з урахуванням правових режимів конфіденційності. Виявлено, що без розробки чіткого правового механізму, який би інтегрував принципи доступності, безпеки, інформованості та недискримінації, неможливо забезпечити ефективну охорону прав осіб із психічними розладами. Інформаційно-правове забезпечення не є суто технічним елементом у структурі охорони психічного здоров'я, а виступає складовою інституційного забезпечення прав людини в медичній сфері, яка має бути невід'ємною частиною публічного адміністрування.

5. Інформаційно-правові засади, що формуються у відповідь на динамічні трансформації комунікативного простору, мають особливе значення для забезпечення прав найбільш уразливих категорій населення, зокрема осіб, що страждають на психічні розлади. Принципи інформаційного права – це універсальні ідеї загальноправового характеру та спеціалізовані методологічні орієнтири, що визначають якість та ефективність нормативного впливу в окремих сферах суспільної життєдіяльності.

Обґрунтовано, що принципи верховенства права, законності, юридичної визначеності, пріоритету прав і свобод людини, а також пропорційності правового регулювання формування й обігу інформаційних ресурсів у сфері психіатричної допомоги становлять фундаментальні орієнтири правозастосування. Во-

дночас спеціальні принципи – свобода доступу до інформації, віддзеркалення інтересів усіх споживачів інформації, захист електронних даних та формування гуманної інформаційної політики – адаптують загальноправові підходи до специфіки психіатричної сфери, забезпечуючи баланс між публічними та приватними інтересами.

Правове забезпечення інформаційних прав осіб з психічними розладами має здійснюватися з урахуванням особливої вразливості цієї соціальної групи, а також за допомогою створення сприятливих умов для вільного доступу до релевантної, достовірної, адаптованої та своєчасної інформації. Відповідно, формування й реалізація ефективної інформаційної політики у цій сфері вимагає не лише правових, але й організаційно-технологічних заходів, спрямованих на підвищення рівня цифрової інклюзивності, медіаграмотності та захисту приватності.

6. Суб'єкти інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, які страждають на психічні розлади, є ключовими інституційними агентами, наділеними відповідними повноваженнями щодо реалізації, гарантування та охорони інформаційних прав пацієнтів у сфері надання психіатричної допомоги. Їх компетенції охоплюють формування, впровадження та контроль за виконанням державної інформаційної політики в галузі охорони здоров'я, особливо у тій її частині, що пов'язана з високочутливою та персоніфікованою інформацією про стан психічного здоров'я громадян.

Встановлено, що до складу вказаних суб'єктів належать: Верховна Рада України, Міністерство охорони здоров'я України, Національна служба здоров'я України, медичні установи незалежно від форми власності, спеціалізовані науково-дослідні інститути, професійні асоціації, громадські організації, а також оператори медичних інформаційних систем. Кожен із них виконує взаємодоповнюючі функції у контексті інформаційного супроводу та правового регулювання доступу до інформації, що стосується психічного здоров'я осіб. Особливе місце

займає пацієнт як головний суб'єкт медичних правовідносин і носій інформаційних прав, реалізація яких є центральною метою діяльності усієї системи охорони психічного здоров'я.

Ефективність інформаційно-правового забезпечення безпосередньо залежить від належної координації між суб'єктами, інтеграції їхніх зусиль та уніфікації підходів до обробки, зберігання й захисту психіатричної інформації. Сучасні виклики, пов'язані з цифровізацією медичних процесів, зумовлюють потребу у впровадженні єдиних стандартів обміну даними, використанні безпечних медичних інформаційних систем, дотриманні конфіденційності та правової кодифікації даних. Недостатнє технічне оснащення державних закладів, слабкий рівень цифрової грамотності персоналу, а також ризики витоку конфіденційної інформації потребують комплексного вирішення на рівні законодавства, технічної політики та підвищення кваліфікації.

7. Узагальнюючи результати аналізу зарубіжного досвіду інформаційно-правового забезпечення охорони психічного здоров'я, слід зазначити, що ефективна організація національних реєстрів психічно хворих осіб можлива лише за умов належного нормативно-правового врегулювання, яке узгоджує публічний інтерес із гарантіями прав людини на медичну та інформаційну недоторканність. Найкращі практики зарубіжних країн демонструють застосування диференційованих режимів доступу до персоніфікованої інформації, інтеграцію з національними електронними системами охорони здоров'я, а також сувору регламентацію умов обробки даних відповідно до міжнародних правових стандартів, зокрема GDPR. Особливо цінним є досвід Данії, де національні реєстри виконують не лише функцію обліку, але й підтримують систему стратегічного планування політики в галузі психічного здоров'я, надаючи правовий інструментарій для легітимного обміну даними між уповноваженими суб'єктами.

Таким чином, зарубіжна практика свідчить про доцільність розробки в Україні гібридної моделі реєстру психічно хворих осіб, яка б сполучала централізовану інформаційно-аналітичну базу з децентралізованим правовим управлінням, що ґрунтується на принципах функціональної необхідності, пропорційності та

правової визначеності. До позитивних аспектів, які доцільно імплементувати в національне законодавство, належать: юридичне закріплення рівнів доступу до психіатричних даних; обов'язкова псевдонімізація та аудит доступу; створення інституційного механізму незалежного нагляду за дотриманням прав пацієнтів; правове відмежування клінічного, соціального та управлінського використання даних. Особливу увагу варто приділити нормативній деталізації цілей створення реєстру, строків зберігання інформації, меж дозволеної автоматизованої обробки даних та механізмів правового захисту суб'єктів персональної інформації.

8. Запровадження реєстру осіб, що страждають на психічні розлади, є складним міждисциплінарним завданням, яке потребує врахування правових, етичних, технічних та організаційних аспектів. Проведене дослідження дозволило встановити, що наявні моделі державних реєстрів не враховують специфіки психіатричної сфери, зокрема – високого рівня чутливості інформації та необхідності збереження конфіденційності. Успішне функціонування такого реєстру можливе лише за умови формування гібридної моделі: системи обмеженого доступу, інтегрованої з електронною системою охорони здоров'я, яка забезпечуватиме технічну сумісність та правовий захист персональних даних. Визначено, що структура майбутнього реєстру повинна включати шість основних блоків даних, а доступ до інформації має бути диференційованим за категоріями користувачів відповідно до функціональної необхідності.

Встановлено, що ключову роль у функціонуванні реєстру повинні відігравати Міністерство охорони здоров'я України, НСЗУ та медичні заклади, кожен з яких виконує окремі функції в рамках багаторівневої системи управління. Створення правового механізму, що передбачає обмеження доступу, псевдонімізацію даних, періодичну верифікацію записів та кримінальну відповідальність за розголошення, є критично важливим для захисту прав пацієнтів та забезпечення ефективності медичних і управлінських рішень у сфері психічного здоров'я.

9. Оптимізація системи інформаційно-правового забезпечення охорони осіб з психічними розладами повинна ґрунтуватися на засадах правової визначеності, функціональної достатності та технологічної сумісності,

забезпечуючи збалансоване співвідношення між публічними інтересами й фундаментальними правами людини, зокрема на медичну та інформаційну приватність. Проведений аналіз національного законодавства, інституційної практики та зарубіжного досвіду свідчить про критичну необхідність імплементації гібридної моделі управління інформацією у сфері психічного здоров'я: поєднання централізованого регуляторного впливу Міністерства охорони здоров'я з функціональною автономією закладів охорони здоров'я щодо ведення електронної документації. Удосконалення чинної нормативної бази повинно передбачати детальне регламентування цілей, підстав і меж збирання, обробки та зберігання даних осіб, які перебувають на психіатричному обліку, із запровадженням псевдонімізації, диференційованого доступу та періодичного перегляду інформації за принципом «необхідності знати».

Крім того, доцільним є законодавче закріплення єдиного стандарту інформаційного обміну в межах системи eHealth, а також створення національної міжвідомчої платформи для моніторингу психічного здоров'я, що інтегрувала би реєстри, аналітичні панелі, клінічні протоколи та інструменти правозахисту. Забезпечення електронної доступності до якісних ресурсів психіатричної допомоги, включаючи телемедицину, онлайн-консультації та освітні платформи, має супроводжуватись відповідним інформуванням пацієнтів про їхні права й обов'язки. З урахуванням потреб часу, важливо також розробити механізми незалежного контролю за дотриманням інформаційних прав осіб із психічними розладами, зокрема через створення спеціального омбудсменського механізму або наглядової ради при МОЗ. Таке переосмислення дозволить сформувати в Україні інформаційно-правову модель психіатричної опіки, яка відповідатиме вимогам міжнародних стандартів прав людини та забезпечить гідність, автономію й безпеку вразливих осіб у цифрову епоху.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Загальна та Особлива частини: навч. посіб. /О.М. Джужа, В.О. Корчинський, С.Я. Фаренюк, В.Б. Василець; за заг. ред. О.М. Джужи. Київ: Юрінком Інтер, 2000. 302 с.
2. Академічний тлумачний словник сучасної української мови. URL: <http://sum.in.ua/>
3. Арістова І.В. Діяльність органів внутрішніх справ щодо реалізації державної інформаційної політики: монографія. Харків: Нац. ун-т внутр. справ, 2006. 354 с.
4. Баранов О.А. Система принципів інформаційного права. *Правова інформатика*, 2006. № 2 (10). С. 5-15.
5. Бахновська І.П. Риси принципів права: теоретичні аспекти. Науковий вісник Ужгородського нац. ун-ту. 2013. № 23. С. 18-22.
6. Безусий В. В. Окремі питання правового статусу людини в державі. *Форум права*. 2009. № 2. С. 44-49. URL: <http://www.nbu.gov.ua/e-journals/FP/2009-2/09bvvlvd.pdf>
7. Білий Д. О. Адміністративно-правовий захист прав пацієнтів медичної сфери: дис. на здобуття наукового ступеня доктора філософії. 12.00.07. Київ, 2022. 200 с.
8. Блащук Т. Забезпечення конфіденційності медичної інформації при наданні медичної допомоги військовослужбовцям та військовозобов'язаним. *Актуальні проблеми вдосконалення чинного законодавства України*. 2024. № 66. С. 1114-1124.
9. Блінова Г. Правове регулювання взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів у концепції електронного урядування в Україні. *National law journal: theory and practice*. 2019. № 39(5). С. 39-44
10. Боголіб Т.М. Роль науки у забезпеченні нової індустріалізації України. *Підприємництво, господарство, право*. 2006. № 10. С. 170-176.

11. Болюх М.А., Бурчевський В.З., Горбатов М.І. Економічний аналіз. Навч. посібник. За ред. акад. НАНУ, проф. М.Г. Чумаченка. Київ: КНЕУ, 2001. 540 с.
12. Бондарчук Ю. В. Захист даних у реєстрах сфери охорони здоров'я. *Взаємодія громадянського суспільства з сектором безпеки і оборони: сучасні виклики: тези доп. учасників наук.-практ. конф., м. Харків, 21 груд. 2021 р.* С. 134-135.
13. Бондарчук Ю. В. Міністерство охорони здоров'я як суб'єкт інформаційно-правового забезпечення прав психічно хворих осіб. *Global science: prospects and innovations: roceedings of the 12th International scientific and practical conference.* Cognum Publishing House. Liverpool, United Kingdom. 2024. Pp. 219-224.
14. Бондарчук Ю. Суб'єкти інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади. Прийнята редакцією наукового журналу «Вісник Одеського національного університету. Правознавство» для розміщення у Томі 27 № 1 за 2025 рік.
15. Бондарчук Ю.В. Завдання інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади. *Вектори розвитку науки та технологій в умовах глобалізації: збірник матеріалів Міжнародної наукової конференції, м. Рига, Латвійська Республіка, 22-23 березня 2024 р.* С. 76-78. DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-408-5-21>
16. Бондарчук Ю.В. Зміст інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади. *Право і суспільство.* 2024. № 1. С. 155-160. DOI: <https://doi.org/10.32842/2078-3736/2024.1.1.23>
17. Бондарчук Ю.В. Значення електронних реєстрів у системі охорони здоров'я. *Права людини в епоху цифрових трансформацій: Матеріали XII Міжнародної науково-практичної конференції, м. Київ, Національний авіаційний університет, 25 лютого 2022 р. Том 1, Тернопіль: Вектор, 2022.* С. 137-139.

18. Бондарчук Ю.В. Інформаційно-правове забезпечення сфери психічного здоров'я у країнах Європи та США, *Часопис Київського університету права*. №2.2023. С. 99-103. DOI: <https://doi.org/10.36695/2219-5521.2.2023.20>

19. Бондарчук Ю.В. Інформаційно-правове забезпечення: поняття і зміст. *Актуальні питання юриспруденції: виклики сучасності*: Матеріали науково-практичної конференції, м. Чернівці, 12-13 травня 2023 р. Одеса: Видавництво «Молодий вчений», 2023. С. 40-42.

20. Бондарчук Ю.В. Кібербезпека системи електронної охорони здоров'я. Протидія терористичним актам у міському середовищі: збірник матеріалів Наукового форуму. Навчально-науковий інститут права та політології УДУ імені Михайла Драгоманова (м. Київ, 21 червня 2023 р.). Київ: Вид-во УДУ імені Михайла Драгоманова, 2023. С. 38-39.

21. Бондарчук Ю.В. Особливості проведення судово-психіатричної експертизи в провадженнях у справах про адміністративні правопорушення. *Наукові дослідження: парадигма інноваційного розвитку*: матеріали XV Міжнародної науково-практичної конференції, м. Прага, 29 грудня 2022 р. С. 56-58.

22. Бондарчук Ю.В. Отримання соціальної допомоги та виплат особами, які страждають на психічні розлади, в умовах воєнного стану. *Свобода, безпека та незалежність: правовий вимір*: Матеріали XIII Міжнародної науково-практичної конференції, м. Київ, Національний авіаційний університет, 24 лютого 2023 р. С. 160-162.

23. Бондарчук Ю.В. Право на психічне здоров'я: теоретико-правова характеристика та особливості реалізації. *Актуальні питання у сучасній науці (Серія «Право»)*. 2025. № 1(31) 2025. С. 429-449. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2025-1\(31\)-429-439](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2025-1(31)-429-439)

24. Бондарчук Ю.В. Правове регулювання охорони психічного здоров'я: порівняльний аналіз міжнародних стандартів, зарубіжного досвіду та законодавства України. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Юриспруденція*. 2024. № 69. С. 30-33. DOI: <https://doi.org/10.32782/2307-1745.2024.69.6>

25. Бондарчук Ю.В. Правове регулювання статусу особи, яка страждає на психічні розлади. *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2022. №3(64). С. 38-43. DOI: <https://doi.org/10.18372/2307-9061.64.16874>

26. Бондарчук Ю.В. Правовий режим інформації про психічний стан особи. *Пріоритетні шляхи розвитку науки і освіти: матеріали XII науково-практичної конференції*, м. Львів, 19-20 червня 2024 р. С. 93-95.

27. Бондарчук Ю.В. Принципи інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади. *Нове українське право*. Вип. 1. 2025. С. 151-157. DOI: <https://doi.org/10.51989/NUL.2025.1.19>

28. Бондарчук Ю.В. Соціальне забезпечення психічно хворих осіб. *Актуальні проблеми економіки, обліку, фінансів та права: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції*, м. Житомир, 16 грудня 2022 р. С. 66-67.

29. Бондарчук Ю.В. Сучасний стан розвитку адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. №2. С. 302-305. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2023-2/69>

30. Бондарчук Ю.В. Сучасні проблеми розвитку сфери охорони психічного здоров'я в Україні. *Наука та освіта як основа суспільного розвитку: збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції*, м. Житомир, 21 лютого 2024 р. С. 86-88.

31. Бояринцева М.А. Адміністративно-правовий статус громадянина України: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Бояринцева М.А. Інститут держави і права ім. В.М. Корецького НАН України. Київ, 2005. 213 с.

32. Булат Н.М. Публічний електронний реєстр: поняття, ознаки, значення. *Law. State. Technology*. 2024. № 2. С. 10-15.

33. Булеца С. Б. Цивільні правовідносини, що виникають у сфері здійснення медичної діяльності: теоретичні та практичні проблеми: дис. ... д-ра юр. наук: 12.00.03. Одеса, 2016. 437 с.

34. Булеца С. Персональні дані пацієнта. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2014. № 25. С. 56-61.
35. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. І гол. ред. В.Т. Бусел. К.; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2002. 1440 с.
36. Великий тлумачний словник сучасної української мови. В.Т. Бусел. Київ; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2007. 1736 с.
37. Верховенство права. *Європейська комісія «За демократію через право» (Венеційська комісія)*: доп. № 512/2009, м. Страсбург, 4 квіт. 2011 р.
38. Вітів В. Інформаційні права як складова четвертого покоління прав людини. *Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України: Конституційне та муніципальне право*. 2016. № 6. С. 22-26.
39. Водоп'ян Т.В. Правові наслідки визнання фізичної особи - сторони договірної зобов'язання недієздатною. *Молодий вчений*. 2017. № 5.1 (45.1). С. 5-9.
40. Волошин Ю.О. Принцип. *Юридична енциклопедія*: В 6 т. за ред. Ю.С. Шемшученко (голова ред. кол.) та ін. Київ: Вид-во «Українська енциклопедія» імені М. П. Бажана, 1998- 2004. Т. 5. 2003. С. 110-111.
41. Гайтан В.В. Місце інформаційних прав у системі прав людини: зб. наук. пр. *Актуальні проблеми держави і права*. 2012. Вип. 68. С. 103-109.
42. Галай В. О. Реалізація прав людини та громадянина в контексті захисту прав пацієнта: теоретико-правовий аспект: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. 12.00.01. Київ, 2010. 20 с.
43. Галуцько В. В. Теорія держави та права: конспект лекцій; за заг. ред. В. К. Шкарупи. Херсон: ВАТ «ХМД», 2008. 280 с.
44. Гладун З.С. Адміністративно-правове регулювання відносин у сфері охорони здоров'я населення в Україні: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. 12.00.07. Національна академія прокуратури України. Київ, 2015. 40 с.
45. Гоголь Б. Зміст права на інформацію. *Юридична Україна*. 2008. № 5. С. 64-67.

46. Голосніченко І.П. Адміністративне право України: основні поняття. Київ: ГАН, 2005. 232 с.
47. Грабар Н.М. Адміністративно-правове забезпечення статусу біженців в Україні: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. 12.00.07. Львів, 2007. 13 с.
48. Гумін О.М., Пряхін Є.В. Адміністративно-правове забезпечення: поняття та структура. *Наше право*. №4, 2014. С. 46-50.
49. Денисенко М.П. Інформаційне забезпечення ефективного управління підприємством. *Економіка та держава*. 2006. № 7. С. 19-24.
50. Державна установа «Інститут психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків Міністерства охорони здоров'я України»: офіційний вебсайт. URL: <https://cmhmda.org.ua/>
51. Державне управління: словник-довідник. уклад.: В.Д. Бакуменко; за заг. ред. В.М. Князева, В.Д. Бакуменка. Київ: УАДУ, 2002. 228 с.
52. Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи: Постанова Каб. Міністрів України від 15.11.2024 № 1338: станом на 31 січ. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2024-п#Text>
53. Деякі питання провадження господарської діяльності з медичної практики: Постанова Каб. Міністрів України від 16.02.2022 № 126: станом на 31 груд. 2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/126-2022-п#Text>
54. Допомога військовим з посттравматичним стресовим розладом. *Центр громадського здоров'я України*. URL: <https://phc.org.ua/news/dopomoga-viyskovim-z-posttravmatichnim-stresovim-rozladom>
55. Дроб'язко В.С. Право інтелектуальної власності: навч. посібник. Київ: Юрінком Інтер, 2004. 253 с.
56. Дручек О.М. Поняття адміністративно-правового забезпечення прав, свобод та інтересів дитини органами внутрішніх справ України. *Форум права*. 2013. № 2. С. 123-128.

57. Експертний комітет ВПА щодо кризи психічного здоров'я в Україні. Концептуальна записка. 2020. С. 17. URL: <https://www.gip-global.org/files/ukraine-policy-brief-final-ua.pdf>
58. Литвинова О.Н., Теренда Н.О., Панчишин Н.Я., Федчишин Н.Є., Смірнова В.Л., Петрашик Ю.М., Слободян Н.О. Електронний реєстр пацієнтів – частина глобальної інформаційної системи медичної допомоги. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2017. № 1(71). С. 4-7.
59. Енциклопедія цивільного права України. Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького НАН України; відп. ред. Я.М. Шевченко. Київ: Ін Юре, 2009. 952 с.
60. Євтошук Ю.О. Принцип пропорційності як необхідна складова верховенства права: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01. Київ, 2015. 214 с.
61. Єдині та Державні реєстри України. *Опендатабот*. URL: <https://opendatabot.ua/registry>
62. Загальна декларація прав людини: Декларація; ООН від 10.12.1948 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/995_015
63. Загальна теорія держави і права. Підручник для студентів юридичних вищих навчальних закладів / М. В. Цвік, О. В. Петришин, Л. В. Авраменко та ін., За ред. д-ра юрид. наук, проф., акад. АПрН України М. В. Цвіка, д-ра, проф., акад. АПрН України О. В. Петришина. Харків: Право, 2011. 584 с.
64. Загальна теорія держави і права: підручник / за ред. М. В. Цвіка, О. В. Петришина. Харків: Право, 2009. 584 с.
65. Зайчук О.В. Принципи права в контексті розвитку загальної теорії держави і права. URL: <http://dspace.nbuv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/63854/04-Zaychuk.pdf?sequence=1>
66. Зайчук О.В., Оніщенко Н.М. Теорія держави і права. Академічний курс: підручник. Київ: Юрінком Інтер, 2008. 688 с.
67. Збереження психічного здоров'я населення України в умовах війни: навч. посіб. / Н.Г Іванова та ін. Київ: НА СБУ: НУ ОЗУ ім. П. Л. Шупика, 2024. 212 с., с. 12-13.

68. Звіт щодо надання психіатричної допомоги населенню. Державна установа «Інститут психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків Міністерства охорони здоров'я України». URL: <https://cmhmda.org.ua/statistics/>

69. Іванова В. Щодо формування системи інформаційного забезпечення розвитку економіки України. *Економіст*. 2008. № 4. С. 61-63.

70. Ігонін Р.В. Поняття адміністративно-правового забезпечення функціонування системи судів загальної юрисдикції. *Адвокат*. 2011. № 1 (124). С. 36-40.

71. Ільницький М. Адміністративно-правове регулювання захисту персональних даних, що містяться в електронних офіційних реєстрах в Україні. *Порівняльно-аналітичне право*. 2016. № 4. С. 289-292.

72. Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого № ____»: Наказ МОЗ України від 14.02.2012 № 110. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0662-12#Text>

73. Інструкція з діловодства у Міністерстві охорони здоров'я України»: Наказ МОЗ України від 25.02.2014 № 143. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0143282-14#n19>

74. Інформаційні системи в управлінні персоналом. Навчальний посібник. В.С. Пономаренко, І.В. Журавльова, І.Л. Латишева. Харків: ХНЕУ, 2008. 336 с.

75. Каденюк Д. Л. Спеціальні принципи інформаційного права. *Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України*, 2012. № 1. С. 54-58.

76. Катеринчук К.В Термінологічні проблеми законодавства України. *Українська мова в юриспруденції: стан, проблеми, перспективи*: матеріали XI Всеукр. наук.-практ. конф., м. Київ, 27 листоп. 2015 р. Київ, 2015. С. 69-72.

77. Кернз В. Вступ до Європейського Союзу. Київ: Знання КОО, 2002. 381 с.

78. Кириченко В.М., Куракін О.М. Теорія держави і права: навчальний посібник. Київ: Центр навчальної літератури, 2010. 264 с.

79. Клименко В.І., Анісімова Ю.В. Проблема стигматизації та самостигматизації при організації психіатричної допомоги (огляд літератури). *Україна. Здоров'я нації*. 2012. № 1. С. 160-163.

80. Коваленко Л. Принципи інформаційного права. *Державне будівництво та місцеве самоврядування*. 2012. № 23. С. 185-195.

81. Коваленко М. Організаційно-правові питання взаємодії Державного реєстру виборців та Реєстру територіальної громади. *Державне будівництво та місцеве самоврядування*. 2016. № 31. С. 147-156.

82. Кодекс адміністративного судочинства України: Кодекс України від 06.07.2005 № 2747-IV. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2747-15>

83. Кодекс законів про працю України: Кодекс України від 10.12.1971 р. № 322-VIII. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text>

84. Кодекс України про адміністративні правопорушення (статті 1 - 212-24): Кодекс України від 07.12.1984 № 8073-X. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text>

85. Козаченко Ю. А. Адміністративно-правове регулювання забезпечення прав пацієнта в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Харків, 2016. 210 с.

86. Колесников Є.Є. Поняття та особливості адміністративно-правового забезпечення захисту прав споживачів. *Форум права*. 2011. № 2. С. 432-438.

87. Колодій А.М. Принципи права України: навчальний посібник. Київ: Юрінком Інтер. 1998. 208 с.

88. Комаров О. Електронна взаємодія державних інформаційних ресурсів як базова передумова розвитку електронних послуг. *Правова позиція*. 2021. № 2. с. 26-29.

89. Комарова О.А. Освіта у вимірі інформаційного суспільства. *Економічний часопис – XXI*. 2011. № 7-8. С. 50-53.

90. Комзюк А. Т. Заходи адміністративного примусу в правоохоронній діяльності міліції: поняття, види та організаційно-правові питання реалізації:

монографія; за заг. ред. О. М. Бандурки. Харків: Вид-во нац. ун-ту внутр. справ, 2002. 336 с.

91. Конвенція про захист осіб у зв'язку з автоматизованою обробкою персональних даних: Конвенція Ради Європи від 28.01.1981. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_326#Text

92. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод: Конвенція Ради Європи від 04.11.1950. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text

93. Конвенція про права осіб з інвалідністю (Конвенція про права інвалідів): Конвенція Орг. Об'єдн. Націй від 13.12.2006. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text

94. Конституція України: від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text>

95. Корж-Ікаєва Т.Г. Адміністративно-правове забезпечення прав і свобод неповнолітніх: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. 12.00.07. Київ, 2008. 17 с.

96. Кормич Б. Конституційно-правове регулювання інформаційних відносин. *Юридичний вісник*. 2013. № 3. С. 46-51.

97. Коротенко А. Специфіка юридичного захисту психічнохворих. Асоціація психіатрів України. URL: <http://upa-psychiatry.org.ua/articles/ZahystPsyhichHvoryh.pdf>

98. Костюченко О. Є. Визначення поняття «правове забезпечення». *Науковий вісник Національного університету державної податкової служби України*. 2015. № 1 (68). С. 11-16.

99. Котенко О.А. Правове регулювання в контексті дії права та його основоположних принципів. *Альманах права*. 2012. Вип. 3. С. 199-202.

100. Кравцов А.С. Пріоритет прав і свобод людини та громадянина як принцип адміністративного права України: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2011. 19 с.

101. Кравченко В. В. Конституційне право України: навч. посіб. Київ Атіка, 2004. С. 110.
102. Кравчук С.Й. Теоретико-правові аспекти регулювання суспільних відносин. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*. 2022. Вип. 69. С. 31-36.
103. Крестовська М. М., Матвєєва Л. Г. Теорія держави і права: Елементарний курс. Видання друге. Харків: ТОВ «Одіссей», 2008. 432 с.
104. Кривуша С.Г. Складові механізми державного регулювання продуктивністю праці в секторі охорони здоров'я. *Молодий вчений*. 2018. № 12 (64). С. 277-282.
105. Кримінальний кодекс України: Кодекс України від 05.04.2001 № 2341-III. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>
106. Кримінальний процесуальний кодекс України: Кодекс України від 13.04.2012 р. № 4651-VI. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17#Text>
107. Кройтор В. А. Судовий захист законних інтересів фізичних осіб при примусовому наданні медичної допомоги: монографія / В. А. Кройтор, О. С. Погребняк. Харків: Ніка Нова, 2012. 278 с.
108. Курс кримінально-виконавчого права України. Загальна та Особлива частини: навч. посіб. /О.М. Джужа, В.О. Корчинський, С.Я. Фаренюк, В.Б. Василець; за заг. ред. О.М. Джужи. Київ: Юрінком Інтер, 2000. 302 с.
109. Кушнірова Т.В. Принципи та методи роботи з особовим складом органів і підрозділів внутрішніх справ. *Проблеми пенітенціарної теорії і практики*, 2002. Вип. 7. С. 451-459.
110. Лазур Я.В. Поняття, сутність та елементи адміністративно-правового механізму забезпечення прав і свобод громадян у державному управлінні. *Форум права*. 2009. № 3. С. 392-398.
111. Ліцензійний реєстр МОЗ. *Міністерство охорони здоров'я України*. URL: <https://moz.gov.ua/uk/licenzijnij-reyestr>

112. Лов'як О. Правовий погляд на єдиний державний реєстр та портал електронних сервісів. *Цивільно-правове законодавство України: недоліки, проблеми систематизації та перспективи розвитку*: матеріали наук.-практ. конф., м. Київ, 28 квіт. 2016 р. Дніпропетровськ, 2016. С. 9-17.

113. Лопатін С. І. Адміністративно-правові відносини у сфері забезпечення права громадян на інформацію: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юр. наук: 12.00.07. Київ, 2010. 20 с.

114. Луць Л.А. Загальна теорія держави та права: навчально-методичний посібник (за кредитно-модульною системою). Атіка, 2007. 412 с.

115. Маємо переплавити жаклиний досвід на посттравматичне зростання – перша леді на Міжвідомчій координаційній раді з питань охорони психічного здоров'я. *Офіційне інтернет-представництво Президента України*. URL: <https://www.president.gov.ua/news/mayemo-pereplaviti-zhahlivij-dosvid-na-posttravmatichne-zros-80849>

116. Макаренко Є. Європа у ХХІ столітті: інформаційний вимір інтеграції URL: <http://www.franko.lviv.ua>.

117. Марущак А.І. Інформаційне право: доступ до інформації: навчальний посібник. К.: КНТ, 2007. 532 с.

118. Марущак А. Визначення поняття «доступ до інформації». *Правова інформатика*. 2006. № 3(11). С. 69-74.

119. Марущак А., Петров С. Зміст поняття державні електронні інформаційні ресурси. *Інформація і право*. 2018. № 4. С. 15-21.

120. Марущак А.І. Інформаційне право України: Підручник. Київ: Дакор, 2011. 456с.

121. Марущак А.І. Правове регулювання доступу до інформації в Україні: основоположні принципи. *Судоустрій і судочинство*. 2007. № 3. С. 70-74.

122. Матвійчук А.В. Визначення адміністративно-правового регулювання у сфері забезпечення регуляторної політики. *Підприємництво, господарство і право*. 2018. № 11. С. 121-124.

123. Мельник А.В. До проблеми правового регулювання психіатричної допомоги. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*: Матеріали II Всеукр. Науково-практ. конф., 17-18 квіт. 2008 р. Львів. С. 172-178.

124. Миронова Г. А. Приватноправове регулювання особистих немайнових відносин у сфері надання медичної допомоги: монографія. Київ, 2015. 309 с.

125. Миронова Г.А. Права пацієнтів із психічними розладами: міжнародні стандарти та вітчизняне законодавство. *Приватне право і підприємництво*. 2017. № 17. С. 34-39.

126. Миронюк Т., Левченко Ю. Проблемні питання поліцейського піклування щодо особи, яка має ознаки вираженого психічного розладу та створює реальну небезпеку для себе чи довколишніх. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2019. № 4(113). С. 104-111.

127. Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я. НСЗУ. URL: https://edata.e-health.gov.ua/storage/files/Klasyfikator_xvorob_ta_sporidnenykh_problem_oxorony_zdorovya_NK_0252019.pdf

128. Мілаш В. С. До питання про шляхи вдосконалення господарсько-правового регулювання відносин, що виникають у сфері ринкового обміну. *Підприємництво, господарство і право*. 2006. № 8. С. 73-77.

129. Мусієнко А., Мусієнко В. Актуальні аспекти нормативно-правових механізмів захисту персональних даних в електронних медичних реєстрах в Україні. *DICTUM FACTUM*. 2022. № 1(11). С. 17-22.

130. Надання психіатричної допомоги населенню 2018-2020. ДУ «ІСП МОЗ України». URL: https://cmhmda.org.ua/form_10_database/.

131. Наркологія: нац. посіб. /Сосін І. К. та ін.; ред.: Сосін І.К., Чуєва Ю.Ф.. Харків: Колегіум, 2014. 1500 с.

132. Національна служба здоров'я України. Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України. URL: <https://nszu.gov.ua/>

133. Немченко А.С., Ляденко А.В. Аналіз епідеміологічного стану психічних розладів та фармацевтичне забезпечення пацієнтів лікарськими засобами за урядовими програмами в Україні. *Фармацевтичний журнал*. 2022. Т. 77. №1. 2022. С. 40-49.

134. Носова Є.А. Інформаційне забезпечення аналізу фінансового стану підприємств. *Теоретичні та прикладні питання економіки*. 2012. Вип. 27, Т.3. С. 177-185.

135. Оніщенко Н.М. Правове регулювання, правовий вплив та правове забезпечення: індекс взаємовизначеності. *Правова держава*. 2020. Вип. 31. С. 46-53.

136. Оплати надавачам медичної допомоги за програмою медичних гарантій. *НСЗУ*. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-pay>

137. Орлова Н. С., Бурик З. М. Державна інформаційна політика в Україні в сфері охорони здоров'я. *Експерт: парадигми юридичних наук і державного управління*. 2021. Вип. 2 (14). С. 233-242.

138. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.

139. Остапенко О. І. Наукові уявлення про механізм адміністративно-правового регулювання. *Наук. вісн. Львів. держ. ун-ту внутр. справ. Сер. юрид.* Львів: ЛьвДУВС, 2010. Вип. 2. С. 142-149.

140. Офіційний сайт HELSI.ME. URL: <https://helsi.me/clinics/kyiv>

141. Панчишин А. В. Поняття, ознаки та структура категорії «правовий статус». *Часопис Київського університету права*. 2010. № 2. С. 95-98.

142. Пасько М.І. Особливості надання медичної допомоги та медичної послуги в умовах формування ринку медичних послуг. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2017. № 15. С. 117-121.

143. Пашнєв Д.В., Рудик М.В. Принципи захисту комп'ютерної інформації від неправомірного втручання. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*, 2010. № 2. С. 186-192.

144. Петренко С.М. Інформаційне забезпечення внутрішнього контролю господарських систем: Монографія. Донецьк: ДонНУЕТ, 2007. 290 с.
145. Петров Р. Право Європейського Союзу: навч. посіб. 2-ге вид. Київ: Істина, 2009. 375 с.
146. Петрухно Ю.Є. Інформаційне суспільство: поняття, основні складові, характеристика. *Вісник ОНУ*. 2014. Т. 19. Вип. 1. С. 127-139.
147. Пилипчук В., Брижко В. Реформування і розвиток системи захисту персональних даних в Україні. *Інформація і право*. 2017. № 3(22). С. 5-21.
148. Чорна В. В. Питання стигматизації психічно хворих з боку студентів медиків та медичного персоналу психіатричних закладів та заходи з її мінімізації. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2020. Т. 24. № 2. С. 309-315.
149. Плиска В. В. Поняття та елементи адміністративно-правового механізму забезпечення прав і свобод громадян у сфері запобігання та протидії корупції. *Науковий вісник Ужгородського Національного університету: Серія: Право*. 2015. Вип. 35. Ч. 1. Т. 2. С. 143-147.
150. Плішкін В. М. Теорія управління органами внутрішніх справ: підручник. К.: НАВСУ, 1999. 702 с.
151. Понад 70% українців відчують стрес або знервованість і лише 2% звертаються до фахівця. *Міністерство охорони здоров'я України*. URL: <https://moz.gov.ua/uk/ponad-70-ukrainsiv-vidchuvajut-stres-abo-znervovanist-i-lishe-2-zvertajutsja-do-fahivcja->
152. Популярна юридична енциклопедія. В. К. Гіжевський, В. В. Головченко, В. С. Ковальський (кер.). Київ: Юрінком Інтер, 2003. 528 с.
153. Порадник «Висвітлення соціальних прав та вразливих груп в українських медіа». Офіс Ради Європи в Україні. 2020. URL: <https://www.coe.int/uk/web/kyiv/-/-coverage-of-social-rights-and-vulnerable-groups-in-the-ukrainian-media-manual-presented>
154. Послуги з охорони психічного здоров'я на «первинці»: що зміниться у 2025 році. *Міністерство охорони здоров'я України*.

URL: <https://moz.gov.ua/uk/poslugi-z-ohoroni-psiichnogo-zdorov-ya-na-pervinci-sho-zminitsya-u-2025-roci>.

155. Постанова Верховного Суду України від 23.07.2024 у справі № 758/4817/23. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/120719844>

156. Права людини у сфері охорони здоров'я: практичний посібник / І. Берн, Т. Езер, Дж. Коен, І.Я. Сенюта ; ред. І.Я. Сенюти. Львів: ЛОБФ «Медицина і право», 2012. 552 с.

157. Права осіб із проблемами психічного здоров'я. Українська Гельсінська спілка з прав людини. 2017. URL: <https://www.helsinki.org.ua/2018/04/pravaosib-iz-problemamy-psyichnoho-zdorov-ya-2017/>

158. Про безоплатну правову допомогу: Закон України від 02.06.2011 № 3460-VI. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3460-17#Text>

159. Про вдосконалення порядку надання психіатричної допомоги дітям: Наказ; МОЗ України від 18.05.2013 № 400. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z1196-13>

160. Про визнання таким, що втратив чинність, наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 січня 2007 року № 20: Наказ МОЗ України від 13.05.2019 № 1063. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0584-19#Text>

161. Про визначення адміністратора Єдиного державного демографічного реєстру: Розпорядж. Каб. Міністрів України від 07.12.2016 № 931-р. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/931-2016-p#Text>

162. Про відпустки: Закон України від 15.11.1996 № 504/96-ВР. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. <https://zakon.rada.gov.ua/go/504/96-%D0%B2%D1%80>

163. Про внесення змін до Господарського процесуального кодексу України, Цивільного процесуального кодексу України, Кодексу

адміністративного судочинства України та інших законодавчих актів (Розділи 1-3): Закон України від 03.10.2017 № 2147-VIII. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2147-19#Text>

164. Про внесення змін до деяких законів України щодо доступу до публічної інформації у формі відкритих даних: Закон України від 09.04.2015 № 319-VIII. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/319-19>

165. Про внесення зміни до Переліку спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги: Наказ; МОЗ України від 24.12.2020 № 3020. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/v3020282-20>

166. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2168-19>

167. Про доступ до публічної інформації: Закон України від 13.01.2011 № 2939-VI. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2939-17>

168. Про Єдиний державний демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус: Закон України від 20.11.2012 № 5492-VI. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5492-17#Text>

169. Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності: Наказ МОЗ України від 05.09.2011 р. № 561. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1295-11#Text>

170. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: Постанова Каб. Міністрів України від 02.03.2016 № 285. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-п#Text>

171. Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад, посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою,

посад професіоналів у галузі охорони здоров'я та посад фахівців у галузі охорони здоров'я з у закладах охорони здоров'я: Наказ МОЗ України від 28.10.2002 № 385. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02#Text>

172. Про затвердження переліку медичних психіатричних протипоказань щодо виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для особи або оточуючих: Постанова Каб. Міністрів України від 10.05.2022 № 577. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/577-2022-п#Text>

173. Про затвердження Переліку спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги: Наказ МОЗ України від 20.03.2018 № 516. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0516282-18#Text>

174. Про затвердження Положення про Державний реєстр санкцій: Рішення Ради нац. безпеки і оборони України від 29.01.2024. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0002525-24#Text>

175. Про затвердження Положення про Єдиний реєстр досудових розслідувань, порядок його формування та ведення: Наказ Офісу Ген. прокурора від 30.06.2020 № 298. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0298905-20#Text>

176. Про затвердження Положення про Єдиний реєстр осіб, зниклих безвісти за особливих обставин: Наказ М-ва внутр. справ України від 29.08.2022 № 535. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0998-22#Text>

177. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Каб. Міністрів України від 25.03.2015 р. № 267. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-п#Text>

178. Про затвердження Порядку ведення Єдиного державного демографічного реєстру та надання з нього інформації, взаємодії між уповноваженими суб'єктами, а також здійснення ідентифікації та верифікації: Постанова Каб. Міністрів України від 18.10.2017 № 784. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/784-2017-п#Text>

179. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 19.03.2018 № 504. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>

180. Про затвердження Порядку надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах: Наказ МОЗ України від 07.12.2023 № 2085. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0122-24#Text>

181. Про затвердження Порядку організації психіатричної допомоги у разі застосування судом запобіжних заходів до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування: Постанова Каб. Міністрів України від 26.04.2024 № 467. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/467-2024-п#Text>

182. Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги: Наказ МОЗ України від 31.08.2017 р. № 992. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1408-17#Text>

183. Про затвердження Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади: Наказ; МОЗ України від 24.03.2016 № 240. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z0570-16>

184. Про затвердження Правил організації діловодства та архівного зберігання документів у державних органах, органах місцевого самоврядування, на підприємствах, в установах і організаціях: Наказ Міністерства юстиції

України від 18.06.2015 № 1000/5. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України.*

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0736-15#Text>

185. Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування: Наказ МОЗ України від 14.02.2012 № 110. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України.*

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0661-12#Text>

186. Про захист персональних даних: Закон України від 01.06.2010 № 2297-VI. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України.*

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17#Text>

187. Про заходи щодо запобігання небезпечним діям з боку осіб, які страждають на тяжкі психічні розлади: Наказ МОЗ України від 19.12.2000 № 346/877. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України.*

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0100-01#Text>

188. Про звернення громадян: Закон України від 02.10.1996 № 393/96-ВР. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України.*

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/393/96-вр#Text>

189. Про інформацію: Закон України від 02.10.1992 № 2657-XII. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України.* URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2657-12>

190. Про Концепцію Національної програми інформатизації: Закон України; Концепція від 04.02.1998 № 75/98-ВР. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України.* URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/75/98-%D0%B2%D1%80>

191. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України від 02.03.2015 № 222-VIII. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України.* URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text>

192. Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори: Закон України від 15.02.1995 № 60/95-ВР. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України.* URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/60/95-%D0%B2%D1%80>

193. Про Національну програму інформатизації: Закон України від 04.02.1998 № 74/98-ВР. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/74/98-%D0%B2%D1%80>

194. Про оплату праці: Закон України від 24.03.1995 № 108/95-ВР. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/108/95-%D0%B2%D1%80>

195. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 21.03.1991 № 875-ХІІ. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>

196. Про перелік, кількісний склад і предмети відання комітетів Верховної Ради України дев'ятого скликання: Постанова Верховної Ради України від 29.08.2019 р. № 19-ІХ. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/19-20>

197. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 № 1489-ІІІ. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>

198. Про санкції: Закон України від 14.08.2014 № 1644-VII. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1644-18#Text>

199. Про систему охорони психічного здоров'я в Україні: Закон України від 15.01.2025 № 4223-ІХ. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20#Text>

200. Про соціальні послуги: Закон України від 19.06.2003 р. № 966-ІV. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/966-15#Text>

201. Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України; Концепція від 27.12.2017 № 1018-р. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1018-2017-%D1%80>

202. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках: Розпорядж. Каб. Міністрів України від 17.01.2025 № 34-р. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-p#Text>

203. Про утворення Координаційного центру з психічного здоров'я: Постанова Каб. Міністрів України від 30.03.2023 № 301. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/301-2023-п#Text>

204. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Каб. Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1101. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-п#Text>

205. Серебреннікова О. А., Сергета І. В., Хлєстова С. С., Чорна В. В. Проблеми покращення психічного здоров'я населення України та особливості їх вирішення на сучасному етапі. *European Science*, 2022. № 1. С. 51-65.

206. Проблеми протидії злочинності: підруч. за заг. ред. проф. О. Г. Кальмана. Харків: Вид-во ТОВ фірма «Новасофт», 2010. 352 с.

207. Проєкт «Психічне здоров'я для України» / Mental Health for Ukraine (MH4U). URL: <https://www.mh4u.in.ua/about/>

208. Психічні розлади внаслідок COVID-19: навч. посіб. / Мішиєв В. Д., Михайлов Б. В., Гриневич Є. Г., Омелянович В. Ю. Київ: ВСВ «Медицина», 2024. 151 с.

209. Психоневрологічні інтернати України: ув'язнені без суду та слідства: доповідь Громадянської комісії з прав людини. Київ, 2015. URL: <https://cchr.org.ua/uk/>.

210. Публічне управління та адміністрування в умовах інформаційного суспільства: вітчизняний і зарубіжний досвід: монографія / за заг. ред. Сергія Чернова, Валентини Воронкової, Віктора Банаха, Олександра Сосніна, Пранаса Жукаускаса, Йоліти Ввайнхардт, Регіни Андрюкайтене. Запоріжжя: ЗДІА, 2016. 516 с.

211. Радченко С. Особливості систем електронного документообігу у державних органах України. *Архіви України*. 2013. № 4. С. 39-53.

212. Разводовський В.Й. Особливості нормативно-правового регулювання державноуправлінських відносин у транспортній сфері. *Вісник Національного університету внутрішніх справ*. 2003. Вип. 23. С. 167-174.

213. Регламент Європейського Парламенту і Ради (ЄС) 2016/679 від 27 квітня 2016 року про захист фізичних осіб у зв'язку з опрацюванням персональних даних і про вільний рух таких даних, та про скасування Директиви 95/46/ЄС (Загальний регламент про захист даних): Регламент Європ. Союзу від 27.04.2016 № 2016/679. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_008-16#Text

214. Рекуненко Т.О. Адміністративно-правові засади управління інформаційними ресурсами органів Державної податкової служби України: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ. 2012. 205 с.

215. Рішення Конституційного Суду України. Справа № 1–1/2016. Київ. 01.06.2016. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/v002p710-16>.

216. Романенко Є.О. Державно-управлінська комунікація як механізм реалізації державної політики. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2013. № 2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2013_2_5

217. Рабінович П.М. Основи загальної теорії держави і права. Київ: Атіка, 2001. 176 с.

218. Савінова Н.А. Природа кримінально-правового забезпечення та його місце в системі правового забезпечення. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2011. № 1. С. 167-171.

219. Селезньова О. М. Теоретико-методологічні засади інформаційного права України як інтегрованої категорії: дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2018. 428 с.

220. Сізінцова Ю.Ю. Дотримання правових норм в частині збереження інформації про пацієнта при проведенні перевірок у медичному закладі фондом соціального страхування України. *Україна. Здоров'я нації*. 2019. № 1(54). С. 88-91.

221. Сімейний кодекс України: Кодекс України від 10.01.2002 № 2947-III: станом на 19 груд. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text>

222. Скакун О. Теорія держави і права: підручник. Харків: Консум, 2001. 656 с.

223. Скакун О.Ф., Бондаренко Д.О. Юридичний науково-практичний словник-довідник (основні терміни та поняття). Харків: Еспада, 2007. 488 с.

224. Слабкий Г.О., Качур О.Ю., Кривенко Є.М. Методологія вивчення рівня впровадження інформатизації в систему охорони здоров'я України: метод. рекомендації. Київ, 2014. 20 с.

225. Соломко Ю. Надання адміністративних послуг в електронній формі на державному рівні. *Ефективність державного управління*. 2018. № 1(54). С. 151-157.

226. Сольський О. Електронний державний реєстр пестицидів і агрохімікатів. *Наука. Молодь. Екологія*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції в рамках I Всеукраїнського молодіжного з'їзду екологів з міжнародною участю, м. Житомир, 21-23 трав. 2014 р. Житомир, 2014. С. 400.

227. Сопілко І.М. Теоретико-правові підходи до розуміння суб'єктів права окремими галузевими науками. *Юридичний вісник*. № 4 (9). 2008. С. 66-70.

228. Соснін О.В. До питання про основні принципи політико-правового регулювання відносин в інформаційній сфері. *Стратегічна панорама*. 2004. № 3. С. 178-180.

229. Соціальний звіт за 2016 рік. Офіційний веб-портал Міністерства соціальної політики України. 2017. 35 с. URL: <http://www.msp.gov.ua/timeline/Socialni-zviti-.html>

230. Спіріна І.Д., Рокутов С.В., Шорніков А.В. Проблеми надання психіатричної допомоги пацієнтам з розумовою відсталістю. *Архів психіатрії*. 2016. Т. 22, № 4. С. 111-113.

231. Стан психічного здоров'я населення та перспективи розвитку психіатричної допомоги в Україні / М. Хобзей та ін. *Український вісник психоневрології*. 2012. Т. 20, № 3. С. 13-18.

232. Степаненко В.П. Інформаційне суспільство. Ред.: Дзюба І.М., Жуковський А.І., Железняк М.Г. та ін.. Енциклопедія Сучасної України: електронна версія. Київ: Інститут енциклопедичних досліджень НАН України. 2006р. URL: http://esu.com.ua/search_articles.php?id=12462

233. Стефанчук Р.О. До питання про систему особистих немайнових прав пацієнта. Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення): *матер. II Всеукраїнської науково-практичної конференції 17. Львів, 2008. С. 319-324.*

234. Стеценко С.Г. Адміністративне право України: навч. посібник. Київ: Атіка, 2007. 624 с.

235. Стеценко С.Г. Предмет адміністративного права як «вічнозелений» сюжет адміністративно-правової науки. *Право України*. 2019. №5. С. 29-45.

236. Стеценко С.Г. Медичне право України: підручник, за заг. ред. д.ю.н., проф. С.Г. Стеценка; С.Г. Стеценко, В.Ю. Стеценко, І.Я. Сенюта. Київ: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. 507 с.

237. Стокороса Т.М. Інформатизація та інформаційне забезпечення: підходи до трактування понять. *Науковий вісник НЛТУ України*. 2008. Вип. 18.9. С. 296-301.

238. Стратонов В., Гавловська А. Поняття та зміст правового статусу споживача медичних послуг. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «ПРАВО»*. 2020. № 30. С. 51-56.

239. Темченко В. Особливості юридичного змісту термінів «захист» та «охорона» у механізмі забезпечення прав людини. *Вісник Академії управління МВС*. 2007. № 2-3. С. 58-65.

240. Терещенко А. Л. Адміністративно-правовий захист осіб з особливими потребами у вищих навчальних закладах. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Вип. 5. Т. 3. 2015. С. 66-71.

241. Токарева К. Проблема захисту персональних даних у сфері охорони здоров'я в умовах інформатизації. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2022. № 11. С. 496-499.

242. Тополевський Р. Стандарти загального регламенту про захист даних (GDPR) ЄС в контексті правової системи України. *Конституційні права і свободи людини та громадянина в умовах війни та післявоєнний період*: матеріали наук. семінару, м. Львів, 21 черв. 2024 р. Львів, 2024. С. 189-191.

243. Тронько О.В. Адміністративно-правове регулювання в галузі економіки. *Підприємство, господарство і право*. 2017. №5. С. 124-126.

244. Українці стали втричі частіше звертатися з питань психічного здоров'я до сімейного лікаря. *Міністерство охорони здоров'я України*. URL: <https://moz.gov.ua/uk/ukrayinci-stali-vtrichi-chastishe-zvertatisya-z-pitan-psihichnogo-zdorov-ya-do-simejnogo-likarya>

245. Філіпченко К. Державний аграрний реєстр: особливості функціонування. *Актуальні проблеми безпеки життєдіяльності*: матеріали Всеукр. науково-теорет. інтернет-конф., м. Миколаїв, 24 листоп. 2021 р. Миколаїв, 2021. С. 475-477.

246. Хаджирадєва С., Тодорова М. Актуалізація проблем психосоціальної допомоги населенню України в умовах війни. *Public Administration and Regional Development*. 2023. № 19. С. 199-219.

247. Хромченко Л.Г., Раковська-Башмакова О.С., Шраєр А.С. Організація інформаційної діяльності. Теоретичні основи: навч. посібник; за заг. ред. Х.В. Чаловського. Харків: МСУ, 2008. 351 с.

248. Цвік М.В. Загальна теорія держави і права: підр. для студ. юрид. спец. вищ. навч. закладів освіти. Харків: Право, 2002. 432 с.

249. Цивільне право України. Загальна частина: підруч. за ред. О.В. Дзери, Н.С. Кузнєцової, Р.А. Майданика. Київ: Юрінком Інтер, 2010. 977 с.

250. Цивільний кодекс України: Верховна Рада України; Кодекс України, Кодекс від 16 січня 2003 р. № 435-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2003. №№ 40-44. Ст. 356.

251. Цивільний процесуальний кодекс України: Кодекс України від 18.03.2004 р. № 1618-IV: станом на 7 лип. 2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1618-15#Text>

252. Цукурова Д.В. Права психічно хворих осіб: роль правосвідомості у нормотворчості і правореалізації. *Матеріали міжнародної науково-практичної конференції. Конституційно-правове будівництво на зламі епох: пошук оптимальних моделей*. Ужгород. 2019. С. 78-83.

253. Чорна В., Махнюк В. До питання оцінки якості умов перебування психічно хворих у лікувальних закладах в умовах стаціонару за опитуванням їхніх родичів. *Молодий вчений*. 2020. Т. 11, № 87. с. 234-243.

254. Чорна В., Сергета І., Хлестова С. Охорона психічного здоров'я населення України та особливості надання психіатричної допомоги. *International scientific innovations in human life: матеріали XI Міжнар. науково-практ. конф., м. Манчестер, 11-13 трав. 2022 р. Манчестер, 2022*. С. 157-164.

255. Чумаченко М.Г. Економічний аналіз. Навчальний посібник. Київ: КНЕУ, 2001. 540 с.

256. Шахман Н.В. Права і свободи осіб з психічними розладами. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2008. № 40. С. 26-31.

257. Шкуропацький О.І. Поняття адміністративно-правового регулювання соціального захисту офіцерського складу збройних сил України. *Вісник Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна*. 2015. № 20. С. 105-108.

258. Шовкопляс О.В. До питання адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я. *Право і суспільство*. 2021. № 2. С. 119-124.

259. Шоптенко С.С. Зміст та основні напрямки інформаційного забезпечення адміністративно-юрисдикційної діяльності правоохоронних

органів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2017. Серія Право. Вип. 46, Т. 2. С. 50-54.

260. Щирба М. Ю. Правовий статус пацієнтів: теоретико-правове дослідження: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра юрид. наук: 12.00.01. Львів, 2021. 36 с.

261. Юдін М. А. Медико-психологічні аспекти косметологічної медицини. *Український вісник психоневрології*. 2016. Т. 24. № 2. С. 95-100.

262. Юдін О., Бучик С. Методологія захисту державних інформаційних ресурсів. Порівняльний аналіз основних термінів та визначень. *Захист інформації*. 2015. Т. 14, № 3. С. 218-225.

263. Юдін О., Бучик С. Правові аспекти формування системи державних інформаційних ресурсів. *Безпека інформації*. 2014. Т. 20, № 1. С. 76-82.

264. Яременко О.І. Інформаційні відносини як предмет правового регулювання: теоретичний аспект. *Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права*. С. 156-161.

265. Ясинок М. М. Окремі питання правового регулювання розгляду судом справ про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку. *Університетські наукові записки*. 2006. № 3-4. С. 182-186.

266. Aziz A.A., Salina A.A., Abdul Kadir A.B., Badiah Y., Cheah Y.C., Nor Hayati A. et al. The national mental health registry (NMHR). *Med J Malaysia*. 2008. № 63. P. 15-7.

267. California Penal Code. *California Legislative Information*. URL: https://leginfo.ca.gov/faces/codes_displayexpandedbranch.xhtml?toCCode=PEN&division=&title=&part=1.&chapter=&article=&nodetreepath=4

268. Christensen M.K., Lim C.C.W., Saha S., Plana-Ripoll O., Cannon D., Presley F. et al. The cost of mental disorders: a systematic review. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2020. № 29. doi:10.1017/S204579602000075X

269. CIT (Crisis Intervention Team). URL: <https://post.ca.gov/crisis-intervention-team>.

270. Craddock, N., Antebi, D., Attenburrow, M.-J., Zammit, S. Wake-up call for British psychiatry. *The British Journal of Psychiatry*. 2008. P. 6-9.

271. Danish Health Data Authority. URL: <https://english.sundhedsdatastyrelsen.dk/>.

272. Das Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. URL: <http://www.gbe-bund.de>.

273. European charter of patients' rights: basis document of 15.11.2002. URL: https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf (date of access: 20.06.2023).

274. European Court of Human Rights. Case of Avilkina and others v. Russia. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/rus#%7B%22fulltext%22%3A%5B%22Avilkina%20and%20others%20against%20Russia%22%5D%2C%22documentcollectionid2%22%3A%5B%22GRANDCHAMBER%22%2C%22CHAMBER%22%5D%2C%22itemid%22%3A%5B%22001-120071%22%5D%7D> (date of access: 20.06.2023).

275. European Court of Human Rights. Case of M.S. v. Sweden. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/rus#%7B%22fulltext%22%3A%5B%22MS%20v.%20Sweden%22%5D%2C%22documentcollectionid2%22%3A%5B%22GRANDCHAMBER%22%2C%22CHAMBER%22%5D%2C%22itemid%22%3A%5B%22001-58177%22%5D%7D> (date of access: 20.06.2023).

276. European Court of Human Rights. Case of Natalya Mikhailenko v. Ukraine <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-119975>

277. European framework for action on mental health and wellbeing. *European Commission*. URL: https://health.ec.europa.eu/publications/european-framework-action-mental-health-and-wellbeing_en

278. Gleeson M., Hannigan A, Jamali R. et al. Using electronic medical records to determine prevalence and treatment of mental disorders in primary care: a database study. *Irish Journal of Psychological Medicine*. 2016. Iss. 33.1. P. 3-12.

279. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. 2021. Vol. 398. No. 10312. P. 1700-1712. URL: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)

280. Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA). URL: <https://www.cdc.gov/phlp/php/resources/health-insurance-portability-and-accountability-act-of-1996-hipaa.html>.

281. HL7 FHIR. *HL7 Україна*. URL: <https://hl7.org.ua/standards/>

282. Impact of the “Like Minds, Like Mine” anti-stigma and discrimination campaign in New Zealand on anticipated and experienced discrimination / C. Thornicroft та ін. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2013. Т. 48, № 4. С. 360-370. URL: <https://doi.org/10.1177/0004867413512687>

283. Kovalchuk Ye. Analysis of diagnoses extracted from electronic health records in a large mental health case register. *PLoS One*. 2017. Iss. 12.2. URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171526>

284. Krieke L.V., Jeronimus B.F., Blaauw F.J., Wanders R.B., Emerencia A.C., Schenk H.M., Vos S.D., Snippe E., Wichers M., Wigman J.T., Bos E.H., Wardenaar K.J., Jonge P.D. HowNutsAreTheDutch (HoeGekIsNL): A crowdsourcing study of mental symptoms and strengths. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2016. Iss. 25(2). P. 123-44.

285. Masuda Y. The Information Society as Postindustrial Society. *Washington: Word Future Soc*, 1983. P. 45.

286. Mental Capacity Act 2005. *Legislation.gov.uk*. URL: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents>

287. Mental Health Act 1983. *Legislation.gov.uk*. URL: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/20/part/X/crossheading/miscellaneous-provisions>

288. Mental Health Act, R.S.O. 1990, c. M.7. URL: <https://www.ontario.ca/laws/statute/90m07>.

289. Naesager, A.H.D., Damgaard, S.N., Rosing, M.P. et al. Developing a prediction model to identify people with severe mental illness without regular contact to their GP – a study based on data from the Danish national registers. *BMC Psychiatry*. 2024. № 24. URL: <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05743-x>.

290. Patel R., Wee S.N., Ramaswamy R., Thadani S., Tandi J., Garg R. et al. NeuroBlu, an electronic health record (EHR) trusted research environment (TRE) to

support mental healthcare analytics with real-world data. *BMJ Open*. 2022. 12:e057227. URL <https://bmjopen.bmj.com/content/12/4/e057227>.

291. REPORT on mental health (A9-0367/2023). *European Parliament*. URL: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2023-0367_EN.html

292. Schneider F. et al. Mortality and medical comorbidity in the severely mentally ill: a German registry study. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2019. № 116 (23-24). P. 405-411.

293. Shawn H. WCAG 2.0 is now also ISO/IEC 40500!. World Wide Web Consortium. 2012. October 15. URL: <https://www.w3.org/2012/07/wcag2pas-pr.html>

294. South London and Maudsley Biomedical Research Centre Case Register. URL: <https://www.hra.nhs.uk/planning-and-improving-research/application-summaries/research-summaries/south-london-and-maudsley-biomedical-research-centre-case-register/>.

295. Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477). URL: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_295.html.

296. Standard Mental Health First Aid. *Офіційний веб-сайт*. URL: <https://www.mhfa.com.au/our-courses/adults-supporting-adults/standard-mental-health-first-aid/>

297. Strafgesetzbuch. *Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz*. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/index.html#BJNR001270871BJNE040604307>

298. The Ukraine crisis: The mental health toll of the war. *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*. URL: <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/eurofound-paper/2024/ukraine-crisis-mental-health-toll-war>

299. Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). 2021. URL: <https://www.rivm.nl/cpt/kwaliteit-wet-en-regelgeving/wetgeving/wgbo>

ДОДАТКИ

Додаток А

СПИСОК ПРАЦЬ, ОПУБЛІКОВАНИХ
ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

у наукових фахових виданнях України:

1. Бондарчук Ю. В. Правове регулювання статусу особи, яка страждає на психічні розлади. *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2022. №3(64). С. 38-43. DOI: <https://doi.org/10.18372/2307-9061.64.16874>
2. Бондарчук Ю. В. Сучасний стан розвитку адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. №2. С. 302-305. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2023-2/69>
3. Бондарчук Ю. В. Інформаційно-правове забезпечення сфери психічного здоров'я у країнах Європи та США, *Часопис Київського університету права*. №2. 2023. С. 99-103. DOI: <https://doi.org/10.36695/2219-5521.2.2023.20>
4. Бондарчук Ю. В. Зміст інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади. *Право і суспільство*. 2024. № 1. С. 155-160. DOI: <https://doi.org/10.32842/2078-3736/2024.1.1.23>
5. Бондарчук Ю. В. Правове регулювання охорони психічного здоров'я: порівняльний аналіз міжнародних стандартів, зарубіжного досвіду та законодавства України. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Юриспруденція*. 2024. № 69. С. 30-33. DOI: <https://doi.org/10.32782/2307-1745.2024.69.6>
6. Бондарчук Ю. В. Право на психічне здоров'я: теоретико-правова характеристика та особливості реалізації. *Актуальні питання у сучасній науці Серія «Право»*. 2025. № 1(31) 2025. С. 429-449. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2025-1\(31\)-429-439](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2025-1(31)-429-439)

7. Бондарчук Ю. В. Принципи інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади. *Нове українське право*. Вип. 1. 2025. С. 151-157. DOI: <https://doi.org/10.51989/NUL.2025.1.19>

8. Бондарчук Ю. В. Суб'єкти інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади. *Вісник Одеського національного університету. Правознавство*. № 1. Т. 27. 2025. Прийнято до друку.

наукові праці, які засвідчують апробацію дисертації:

9. Бондарчук Ю. В. Захист даних у реєстрах сфери охорони здоров'я. *Взаємодія громадянського суспільства з сектором безпеки і оборони: сучасні виклики* : тези учасників науково-практичної конференції, м. Харків, 21 груд. 2021 р. С. 134-135.

10. Бондарчук Ю. В. Значення електронних реєстрів у системі охорони здоров'я. *Права людини в епоху цифрових трансформацій* : Матеріали XII Міжнародної науково-практичної конференції, м. Київ, Національний авіаційний університет, 25 лютого 2022 р. Том 1, Тернопіль: Вектор, 2022. С. 137-139.

11. Бондарчук Ю. В. Соціальне забезпечення психічно хворих осіб. *Актуальні проблеми економіки, обліку, фінансів та права* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, м. Житомир, 16 грудня 2022 р. С. 66-67.

12. Бондарчук Ю. В. Особливості проведення судово-психіатричної експертизи в провадженнях у справах про адміністративні правопорушення. *Наукові дослідження: парадигма інноваційного розвитку* : матеріали XV Міжнародної науково-практичної конференції, м. Прага, 29 грудня 2022 р. С. 56-58.

13. Бондарчук Ю. В. Отримання соціальної допомоги та виплат особами, які страждають на психічні розлади, в умовах воєнного стану. *Свобода, безпека та незалежність: правовий вимір* : Матеріали XIII Міжнародної науково-практичної конференції, м. Київ, Національний авіаційний університет, 24 лютого 2023 р. С. 160-162.

14. Бондарчук Ю. В. Інформаційно-правове забезпечення: поняття і зміст. *Актуальні питання юриспруденції: виклики сучасності* : Матеріали науково-практичної конференції, м. Чернівці, 12-13 травня 2023 р. Одеса : Видавництво «Молодий вчений», 2023. С. 40-42.

15. Бондарчук Ю. В. Кібербезпека системи електронної охорони здоров'я. *Протидія терористичним актам у міському середовищі* : збірник матеріалів Наукового форуму. Навчально-науковий інститут права та політології УДУ імені Михайла Драгоманова (м. Київ, 21 червня 2023 р.). Київ : Вид-во УДУ імені Михайла Драгоманова, 2023. С. 38-39.

16. Бондарчук Ю. В. Завдання інформаційно-правового забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади. *Вектори розвитку науки та технологій в умовах глобалізації* : збірник матеріалів Міжнародної наукової конференції, м. Рига, Латвійська Республіка, 22-23 березня 2024 р. С. 76-78. DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-408-5-21>

17. Бондарчук Ю. В. Сучасні проблеми розвитку сфери охорони психічного здоров'я в Україні. *Наука та освіта як основа суспільного розвитку* : збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції, м. Житомир, 21 лютого 2024 р. С. 86-88.

18. Бондарчук Ю. В. Правовий режим інформації про психічний стан особи. *Пріоритетні шляхи розвитку науки і освіти* : матеріали XII науково-практичної конференції, м. Львів, 19-20 червня 2024 р. С. 93-95.

19. Бондарчук Ю. В. Міністерство охорони здоров'я як суб'єкт інформаційно-правового забезпечення прав психічно хворих осіб. *Global science: prospects and innovations* : Proceedings of the 12th International scientific and practical conference. Cognum Publishing House. Liverpool, United Kingdom. 2024. Pp. 219-224.

ВИКОНАВЧИЙ ОРГАН КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ (КИЇВСЬКА МІСЬКА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ)

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«КЛІНІЧНИЙ ЗАКЛАД З НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ «ПСИХІАТРІЯ»
(КНП «ПСИХІАТРІЯ»)**

вул. Кирилівська, 103, м. Київ, 04080, тел./факс (044) 503 86 96,

E-mail: knp_kl_ps@kyivcity.gov.ua, tmo_psychiatry@ukr.net

Код ЄДРПОУ 01994072

ДОВІДКА

Результати дисертації аспіранта кафедри конституційного та адміністративного права факультету права та міжнародних відносин державного некомерційного підприємства «Державний університет «Київський авіаційний інститут» БОНДАРЧУК Юлії Василівни на тему: «Інформаційно-правове забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади» на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 «Право» впровадженні у діяльність комунального некомерційного підприємства «Клінічний заклад з надання психіатричної допомоги «ПСИХІАТРІЯ» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації).

Отримані результати автора використано з метою удосконалення організації правового супроводу пацієнтів із психічними розладами та підвищення рівня правової обізнаності медичного персоналу шляхом проведення внутрішніх тренінгів і методичних консультацій.

Використання результатів дисертації позитивно вплинуло на підвищення якості медико-правового супроводу психіатричної допомоги та забезпечення прав пацієнтів.

Директор
доктор медичних наук, професор

15.05.2025



Вячеслав МІШИЄВ



**ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
«ІНСТИТУТ СУДОВОЇ ПСИХІАТРІЇ
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»**

вул. Кирилівська, 103а, м. Київ, 04080, тел.: (044) 468-32-15

E-mail: ndips@ukr.net Web: <https://cmhmda.org.ua/>

№ _____

На № _____

від _____

ДОВІДКА

Результати дисертації аспіранта кафедри конституційного та адміністративного права факультету права та міжнародних відносин державного некомерційного підприємства «Державний університет «Київський авіаційний інститут» БОНДАРЧУК Юлії Василівни на тему: «Інформаційно-правове забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади» на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 «Право» впровадженні у діяльність державної установи «Інститут судової психіатрії Міністерства охорони здоров'я України».

Окремі теоретичні положення та практичні рекомендації, викладені в дисертаційному дослідженні, були використані при підготовці аналітичних матеріалів щодо вдосконалення нормативно-правового регулювання в галузі охорони психічного здоров'я та удосконалення внутрішніх процедур взаємодії з питань правового супроводу осіб із психічними розладами.

Зазначені результати сприяли покращенню практики застосування інформаційно-правових механізмів захисту прав осіб із психічними розладами.

11.04.2025

Генеральний директор

Сергій ШУМ





МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА

вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, тел./факс: (044) 205-48-27, тел. (044) 205-49-46
 E-mail: office@nuozu.edu.ua, web: http://www.nuozu.edu.ua, код ЄДРПОУ 01896702

17.06.2025 № 12/4-1711

На № _____ від _____

ДОВІДКА

Результати дисертації аспіранта кафедри конституційного та адміністративного права факультету права та міжнародних відносин державного некомерційного підприємства «Державний університет «Київський авіаційний інститут» БОНДАРЧУК Юлії Василівни на тему: «Інформаційно-правове забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади» на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 «Право» впровадженні у діяльність кафедри загальної, дитячої, судової психіатрії і наркології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика.

Рекомендації автора використано у процесі підготовки пропозицій щодо розробки навчальних програм та курсів, здійснення науково-аналітичної діяльності, підготовки та викладання курсів лекцій, проведення наукових та організаційних заходів.

Проректор з наукової роботи,
 Д.м. н., професор

20.05.2025



Наталія САВИЧУК

ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ
НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ»
Заснований у 1992



PRIVATE HIGHER
EDUCATIONAL ESTABLISHMENT
«KYIV MEDICAL
UNIVERSITY»
Established in 1992

01.05.2025 № 01-22/1026-1

ДОВІДКА

Результати дисертації аспіранта кафедри конституційного та адміністративного права факультету права та міжнародних відносин Державного некомерційного підприємства «Державний університет «Київський авіаційний інститут» БОНДАРЧУК Юлії Василівни на тему: «Інформаційно-правове забезпечення охорони осіб, що страждають на психічні розлади» на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 «Право» впроваджені у діяльність Приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет».

Отримані результати автора використано в процесі розробки та оновленні навчальних дисциплін, пов'язаних із правовим регулюванням у сфері охорони здоров'я та соціального захисту, а також підготовці навчально-методичних матеріалів, зокрема конспектів лекцій, освітній компонент «Основи медичного права: міжнародний і національний аспект», презентацій та тестових завдань.

Використання результатів дисертаційної роботи сприяло підвищенню якості підготовки здобувачів вищої освіти, а також поглибленню міждисциплінарних знань у сфері правового захисту психічного здоров'я.

Ректор



Борис ІВНЄВ

Тетяна КРАВЧУК 0666324465

вул. Бориспільська, 2, м. Київ, Україна, 02099 • 2, Boryspilska St., Kyiv, 02099, Ukraine
kmu.edu.ua • info@kmu.edu.ua • +38 (044) 567-29-29 • Код ЄДРПОУ 16478809

BETTER EDUCATION BETTER HEALTH

