

УДК 347.91(477)
DOI <https://doi.org/10.32782/2524-0390/2019.6.36>

СТАНОВЛЕННЯ МІЖНАРОДНОГО ЗАКОНОДАВСТВА ПРО НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ПРИМУСОВОМУ ПОРЯДКУ

THE DEVELOPMENT OF THE LEGISLATION OF COERCIVE MEDICAL AID

Погребняк О.С.,

кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри цивільно-правових дисциплін
факультету № 4

Харківського національного університету внутрішніх справ

Здійснено аналіз міжнародного законодавства про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку в контексті дієвого механізму реалізації та дотримання прав осіб із психіатричною інвалідністю. Становлення та розвиток міжнародного законодавства, яке регулює надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, засвідчив зміни щодо підходів лікування особи з використанням найменш обмежувальних заходів.

Досліджено правову природу справ про надання медичної допомоги в примусовому порядку. Розкрито поняття медичної допомоги в примусовому порядку, сформульовано умови застосування медичної допомоги в примусовому порядку.

Приділено увагу особливостям судового розгляду та вирішення справ про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку в країнах Європи, США, СНД. Окрема увага приділена дослідженню правових висновків, сформульованих Європейським Судом із прав людини в практиці зі застосування примусового медичного лікування, серед яких можна виділити розумний баланс інтересів суспільства та особи, до якої мають бути застосовані примусове лікування, найменш обмежувальні заходи при примусовому лікуванні, усвідомлена дача згоди на лікування, наявність змоги оскаржити рішення медичної установи, судові рішення. Ці правові висновки мають знайти своє закріплення в національному законодавстві та застосовуватись у правозастосовній практиці.

Досліджено процесуальні особливості судового розгляду та вирішення справ про обов'язкову госпіталізацію особи до протитуберкульозного закладу. Важливо зазначити, що обов'язковим засобом доказування факту наявності чи відсутності тяжкого психічного розладу є висновок судово-психіатричної експертизи, оскільки обставини, які підлягають встановленню у справі, містять медичний елемент і вимагають відповідних засобів доказування. Має бути надано право особистій участі в судовому засіданні особи.

Сформульовано низку висновків і рекомендацій щодо удосконалення законодавства у сфері регулювання надання медичної допомоги в примусовому порядку в Україні з урахуванням вищевказаних результатів дослідження.

Ключові слова: обмеження прав і свобод громадян, медична допомога в примусовому порядку, окреме провадження цивільного судочинства, обов'язкова госпіталізація особи до протитуберкульозного закладу, підсудність справ про надання медичної допомоги в примусовому порядку.

The analysis of international legislation on coercive psychiatric aid in the context of an effective mechanism for the implementation and observance of the rights of persons with psychiatric disabilities has been carried out. The development of international legislation on coercive psychiatric has proved the changes in the treatment of a person using the least restrictive measures.

The legal nature of compulsory medical care cases has been investigated. The concept of compulsory medical assistance is disclosed, the conditions for the use of compulsory medical assistance are formulated.

The problem of defining of law nature of lawsuits on coercive medical aid is researched. The concept of coercive medical aid and grounds of application have been defined.

Attention is paid to the peculiarities of court trial and rendering a judgment of legal case on coercive psychiatric aid in the countries of Europe, USA, former USSR. Attention is paid to the study of legal conclusions formulated by the European Court of Human Rights in the practice of compulsory medical treatment. Among which we can separately distinguish a reasonable balance of interests of society and the person, to which must be applied compulsory treatment, the application of the least restrictive measures in compulsory treatment, informed giving consent to treatment, the availability of an opportunity to appeal the decision of a medical institution, a court decision. These legal conclusions should be enshrined in national law and applied in law enforcement practice.

The procedural peculiarities of court trial and judgment of lawsuit on involuntary hospitalization to tubercular institution are researched. It is important to underline that only the conclusion of a forensic psychiatric examination can be the compulsory mean of proving the presence or absence of a serious psychiatric disorder since the circumstances which must be established in the case contain a medical element and require appropriate means of proof. The person whom to coercive psychiatric aid is applied must be given the right to participate in a court hearing.

A number of conclusions and recommendations concerning the perfectation of legislation in the sphere of regulating applying of coercive medical aid have been formulated.

Key words: limitation of person's rights and freedoms, coercive medical aid, ex parte proceeding, involuntary hospitalization to tubercular institution, jurisdiction of civil cases concerning applying of coercive medical aid.

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

Актуальність вирішення низки правових проблем, що виникають у процесі примусового надання медич-

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

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

В.В. Комарова, А. Мезенцева, О.А. Насінника, Г.О. Світличної, І. Сенюта.

Проте, незважаючи на висвітлення окремих проблем надання медичної допомоги в примусовому порядку, а також відсутність ґрунтовних досліджень у науці цивільного процесуального права України з цього питання, нині залишається доволі недослідженою низка невирішених питань.

Сфера психіатрії особливо чутлива і потребує максимально чіткого й визначеного законодавчого регулювання, аби запобігти зловживанню, дискримінації та створити комфортні нормативні умови для осіб, які страждають на психічні розлади, з одного боку, а з іншого – для осіб, які таку допомогу надають [1].

Використання примусового лікування в психіатрії має певні переваги для суспільства, але є ризик порушення прав та законних інтересів пацієнта у процесі недотримання матеріальних та процесуальних норм права.

Законодавство про психічне здоров'я суттєво змінилося, починаючи з Європи та Північної Америки, пізніше в інших країнах світу. Законодавство змінювалось поступово від каральних заходів та відсторонення хворого від суспільства до концепції *parens patriae*, згідно з якою державні органи відповідальні за втручання в життя громадян, які не в змозі захистити свої інтереси. Закони приймаються для забезпечення добробуту всього суспільства, водночас із визначенням, як саме держава може втручатись і застосовувати обмеження до конкретних осіб у разі примусового лікування [1]. Вважається, що найважливішим міжнародним стандартом є Загальна декларація прав людини. Як резолюція Генеральної Асамблеї цей текст сам по собі не має юридичної сили, але на практиці він має великий вплив, на нього часто посилаються, численні національні законодавчі порядки включають його, іноді навіть на конституційному рівні. Цей міжнародний документ посиляється на філософію природного права («Усі люди народжуються вільними та рівними у гідності та у правах») та на демократичні принципи [2, с. 186–188]. Встановлені Декларацією права на життя, свободу і особисту недоторканість, на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд і необхідне соціальне обслуговування, яке необхідне для підтримання здоров'я і благополуччя її самої та її сім'ї, є основними стандартами прав людей, та осіб із психічними розладами зокрема [3, с. 194–197].

Відповідно до Гавайської декларації II, схваленої Генеральною Асамблеєю Всесвітньої психіатричної асоціації 10.07.1983 р., визначається мета психіатрії, яка полягає в лікуванні психічних захворювань і покращенні психічного здоров'я. Встановлено, що психіатр, використовуючи всі свої можливості, відповідно до отриманих наукових знань і прийнятих етичних принципів, має служити найвищим інтересам пацієнта. До обов'язків психіатра належать такі: пропонувати пацієнту найкращу терапію, лікувати пацієнта з турботою і повагою, гідною кожної людини. Важливою правовою гарантією стало закріплення положення, що жодне лікування не має здійснюватись проти волі пацієнта, крім випадків, коли через психічне захворювання він не може сформулювати власну думку, а також без цього лікування вирогідне заподіяння серйозної шкоди пацієнту або іншим особам. У Декларації зазначається, що як тільки показання для примусового лікування зникають, пацієнт має бути негайно звільнений, а для здійснення подальшої терапії лікар має отримати добровільну згоду пацієнта [4].

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

недоторканність та ін. [5]. У ст. 12 МПЕСКП встановлено, що держава, що беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на найвищий рівень фізичного і психічного здоров'я, який може бути досягнутий [6].

Основні принципи захисту прав психічно хворих людей були сформульовані в «Положенні про погляди Всесвітньої психіатричної асоціації про права та юридичний захист психічно хворих» Генеральною асамблеєю Всесвітньої психіатричної асоціації на VIII Всесвітньому конгресі з психіатрії (Афіни 17.10.1989 р.). Дістало закріплення положення, що примусове втручання в лікування психічно хворої особи є грубим порушенням прав людини та основних свобод пацієнта. Для такого втручання необхідні особливі критерії і ретельно визначені гарантії в законодавстві. Госпіталізація або лікування психічно хворої особи може проводитись відповідно до правила найменшого обмеження, лише якщо особа страждає на серйозне психічне захворювання. Однак остаточне рішення про прийом та поміщення пацієнта в психіатричний лікувальний заклад у примусовому порядку може бути прийняте виключно судом або компетентним незалежним органом, вказаним у законі, і тільки після відповідного розгляду справи [7].

Ще одним міжнародним документом, який закріпив принципи правового захисту прав осіб із психічними захворюваннями, є Резолюція Генеральної асамблеї ООН 46/119 від 18.02.1992 р. «Захист осіб з психічними захворюваннями і покращення психіатричної допомоги», де визначені важливі процедурні гарантії для цих осіб. Зокрема, процедура прийняття рішення про госпіталізацію чи ізоляції особи в примусовому порядку має бути простою та доступною. Особа, щодо якої приймається рішення, повинна мати право на оскарження рішення в суді вищестоящої інстанції, право на періодичний перегляд рішень про необхідність лікування, право обирати та призначати адвоката, право на допомогу перекладача в разі необхідності. Під час судового розгляду особа має право бути присутньою і бути вислуханою особисто [8].

В Європейській Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод закріплено право на свободу і особисту недоторканість особи. Відповідно до неї нікого не може бути позбавлено волі, інакше ніж відповідно до процедури, встановленої законом, і в таких випадках, як е) законне затримання осіб для запобігання поширенню інфекційних захворювань, законне затримання психічнохворих, алкоголіків або наркоманів чи бродяг. Для того щоб відповідати ст. 5 § 1, розглянуте ув'язнення має бути здійснено «відповідно до процедури, встановленої законом», має бути «законним» і стосуватися «психічного хворого» [9, с. 144]. У Конвенції не вказано, що саме варто розуміти під словом «психічні хворі». Як зазначалося Комісією Європейського Суду з прав людини в справі В'єнтерверп проти Нідерландів (The case of Winterwerp v. Netherlands), цьому терміну не можна дати чітке тлумачення. Значення цього терміна постійно розширюється разом із новими досягненнями досліджень у галузі психіатрії, появою більш гнучких методик лікування, змінами у ставленні суспільства до психічних захворювань, зокрема дедалі більше зростає розуміння проблем психічно хворих пацієнтів. У будь-якому разі є очевидним, що п. 1 (е) ст. 5 не треба розуміти як дозвіл на затримання особи лише тому, що її погляди або поведінка відхиляються від норм, які переважають у конкретному суспільстві [10]. Н.Ф. Нікулінська звертає увагу, що в європейській практиці визнається однією з найважливіших гарантій проти свавілля та примусової госпіталізації можливість прийняття рішення про госпіталізацію в примусовому порядку тільки за наявності медичного висновку [11, с. 38].

«Законність» затримання має відповідати цілям п. 1 (е) ст. 5. Така «законність» передбачає, насамперед, відповідність національному закону, а також відповідність меті обмежень, дозволених п. 1 (е) ст. 5 [10].

У справі «Вінтерверп проти Нідерландів» зазначається, що затримання має проводитись «відповідно до процедури, встановленої законом», що тим самим відсилає до внутрішнього законодавства і свідчить про необхідність дотримання відповідної процедури згідно з цим законодавством. Однак сам по собі національний закон має відповідати Конвенції, в тому числі й загальним принципам, які викладені в ній або маються на увазі. Поняття «відповідно до процедури, встановленої законом» є поняттям чесної та належної процедури, а саме: будь-який захід, що позбавляє людину свободи, має виходити від незалежного органу, має ним виконуватися і не може бути свавільним [10].

Важливо, щоб особа мала доступ до суду та змогу бути вислуханою особисто або, в разі потреби, через будь-яку форму представництва, а якщо цього не буде дотримано, це означатиме, що особі не було надано змоги скористатися «основними процесуальними гарантіями, що мають застосовуватися у справах щодо позбавлення свободи». Психічна хвороба може спричинити обмеження або зміну способу здійснення такого права, але це не може виправдати порушення самої суті права [10].

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

Серед інших міжнародних документів у сфері захисту прав осіб із психічними розладами можна назвати Рекомендацію 818 про ситуацію з психічними захворюваннями, прийняту парламентською асамблеєю Ради Європи, що містить рекомендації урядом країн-учасників переглянути законодавство, яке стосується психічних захворювань, шляхом перевизначення концепції «небезпека», заснувати незалежні спеціальні суди або комісії з питань психічної допомоги, забезпечити, щоб судові рішення не приймалися виключно на підставі медичних висновків [12].

Міжнародні стандарти у сфері захисту прав осіб із психічними розладами мають враховуватись у процесі розробки та подальшого удосконалення національного законодавства.

Сучасні медичні працівники та правники мають спільну мету – залучати пацієнта до процесу прийняття рішень про його примусове лікування настільки, наскільки це є можливим [13].

Чинне законодавство Західної Європи стоїть на захисті прав пацієнтів із психічними захворюваннями, в той час як примусове лікування вважається абсолютно винятковою мірою [14].

Право на психічне здоров'я знайшло своє закріплення в багатьох міжнародних та національних нормативно-правових актах.

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

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

Світовий досвід показує, що вирішення проблеми визначення кола осіб, які мають право звертатись до суду із заявами про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, бачиться в наділенні цим правом, перш за все, близьких родичів, законних представників особи. Так, відповідно до ст. 778 Цивільного процесуального кодексу Канади заяву про психіатричний огляд та примусову госпіталізацію особи в психіатричний заклад може подати до суду дієздатний член сім'ї або опікун, особа, яка проявляє особливий інтерес до є громадським куратором. У виключному випадку суддя може звільнити заявника від

обов'язку подачі заяви щодо особи, якщо він вважає, що є небезпека здоров'ю особи чи інших або у невідкладних випадках [15]. Важливо звернути увагу на поняття «особа, яка проявляє особливий інтерес», яке використовується в цивільному процесуальному законодавстві Канади. У законі цього визначення не подано, однак мається на увазі, що психіатрична допомога надається в примусовому порядку, якщо особа страждає на психічний розлад та становить небезпеку для себе чи оточуючих. Через це задля захисту власних прав та інтересів кожна особа за наявності таких підстав наділена правом порушити справу.

У США провадження з направлення психічно хворих до режимних психіатричних установ здійснюється також у судовому порядку. Закони всіх штатів передбачають той чи інший порядок направлення психічно хворих у психіатричні установи без їхньої згоди. Як правило, клопотання про поміщення особи до психіатричної установи подає його родич, державний орган або соціальний працівник [16, с. 852].

У законодавстві Чеської Республіки немає закону, який би регулював надання психіатричної допомоги особам, однак є конституційні норми, які охороняють основні права людини [17, с. 43]. Відповідно до Цивільного процесуального кодексу Чеської Республіки, встановлена процедура примусового психіатричного лікування, установа, що надає медичну допомогу, в яку поміщена особа в примусовому порядку з підстав, що передбачені законом, інформує місцевий суд про поміщення особи до установи. Суд розглядає питання законності поміщення особи до психіатричного закладу.

У Греції процедура надання особи психіатричної допомоги у примусовому порядку пройшла період від адміністративної процедури, коли рішення про примусове лікування приймалось прокурором, до судової процедури [13, с. 139]. Цивільний процесуальний кодекс Греції регулює питання судового розгляду справ, в яких суд вирішує надавати чи ні згоду на примусове лікування. Матеріальні норми, що передбачають підстави примусового лікування та, зокрема, коло осіб, які можуть звернутись із заявами про примусове лікування, містяться в 6 розділі Закону «Про модернізацію та організацію системи охорони здоров'я». Так, відповідно до ст. 96 вищезгаданого закону із заявою про недобровільну госпіталізацію особи може звернутись один із подружжя, батьки, дід, баба, онуки, брат, сестра і будь-яка інша особа, яка відповідає за пацієнта, є його опікуном. Якщо таких людей немає, а також у невідкладних випадках, виключно прокурор району, де постійно проживає чи знаходиться особа, може звернутись до суду [10].

У Республіці Польща також є законодавча база врегулювання питання про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку. У Цивільному процесуальному кодексі Республіки Польща визначена процедура поміщення особи до психіатричного закладу у примусовому порядку [184]. Закон Республіки Польща «Про психічне здоров'я» визначає коло осіб, які можуть звернутись із клопотанням до суду про примусове поміщення особи, яка страждає на психічні розлади, до психіатричного закладу, зокрема цим правом наділені: один із подружжя, кровний родич, брат, сестра, законний представник чи опікун особи [17].

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

Відповідно до Цивільного процесуального кодексу Киргизької Республіки заяву про примусову госпіталізацію до психіатричного стаціонару може подати представник психіатричного закладу [18].

Цивільний процесуальний кодекс Республіки Армения також надає право на пред'явлення заяви про примусове

лікування громадянина – адміністрації психіатричної установи, в якій лікується громадянин [19].

З огляду на зміст прецедентної практики Європейського Суду з прав людини (у справі *Weeks v. UK*), повноваження на вирішення питання про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку може мати як адміністративний орган, так і суд. Однак у судовій справі «Де Вільде, Оомс і Версип проти Бельгії» від 18 червня 1971 р. зазначається: «В тих випадках, коли рішення про позбавлення волі особи приймається адміністративним органом <...> п. 4 ст. 5 зобов'язує Договірні сторони надати затриманому право на звернення до суду; однак, це не означає, що той самий принцип діє, коли справа вже вирішена судом. В останньому випадку контроль, передбачений п. 4 ст. 5, включений в це рішення...» [20].

У Республіці Болгарія рішення про надання психіатричної допомоги приймається судом [21]. Окремо передбачено процедуру надання психіатричної допомоги в невідкладних випадках. Так, відповідно до Закону «Про здоров'я» (Закон за здоров'я) [22], прийняти рішення про поміщення у психіатричний заклад на підставі невідкладності може керівник психіатричного закладу на строк до 48 годин.

У Республіці Чехія передбачено можливість поміщення особи до медичної установи без її згоди, якщо особа з ознаками психічного розладу являє собою загрозу для себе чи членів суспільства. Установа, яка надає медичні послуги і в яку поміщена особа, протягом 24 годин інформує про це суд, у районі якого розташована ця установа. Суд розпочинає процедуру надання дозволу на госпіталізацію хворої особи, вирішуючи, чи була процедура поміщення законною та обгрунтованою [23].

Процедура надання психіатричної допомоги у примусовому порядку у Великобританії регулюється Актом про психічне здоров'я (*Mental Health Act 1983*). Керівник пси-

хіатричної установи має повноваження на поміщення особи в примусовому порядку до психіатричної установи з метою обстеження чи лікування. Звільнення особи з психіатричного закладу відбувається за рішенням лікаря, під наглядом якого перебуває особа, керівника психіатричної установи або Трибуналу з питань психічного здоров'я (далі – Трибунал). При цьому право оскаржити рішення про поміщення особи в устанovu належить самій особі чи її опікуну. Якщо пацієнт не оскаржив це рішення протягом перших шести місяців, його справа буде автоматично переглянута Трибуналом. Трибунал із питань психічного здоров'я – незалежний судовий орган, який розглядає справи про госпіталізацію осіб, поміщених до психіатричної установи, відповідно до Акту про психічне здоров'я і вирішує питання звільнення з психіатричної установи [24].

В Італії законодавство надає повноваження меру міста як представнику медичної влади призначити поміщення особи до психіатричного закладу за умови наявності обгрунтованого клопотання медичного працівника. Розглянувши подані матеріали, мер призначає госпіталізацію та надсилає відповідні матеріали опікунському судді протягом 48 годин. Опікунський суддя досліджує інформацію та видає декрет, яким затверджує або скасовує процедуру [25].

У Польщі рішення про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку приймається судом [26].

Таким чином, аналіз законодавства зарубіжних країн дає змогу дійти висновку, що в більшості європейських країн встановлений судовий порядок розгляду справ про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, що надає більше гарантій захисту законних інтересів осіб, до яких застосовується примусова медична допомога. Розвиток суспільства дедалі більше йде шляхом дотримання балансу інтересів суспільства та громадянина, до якого застосовується примусова медична допомога.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. The Community Mental Health Centers Act of 1963.
2. Тускоз Ж. Міжнародне право [Текст] : підручник. Київ : «Арт-Ек», 1998. 416 с.
3. Міжнародне право в документах / за заг. ред. М.В. Буроменського. Харків : Нац. ун-т внутр. справ, 2003. 376 с.
4. Гавайська декларація II. URL: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_872.
5. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права ООН. URL: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_043.
6. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права. URL: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_042.
7. Положення про погляди Всесвітньої психіатричної асоціації про права та юридичний захист психічно хворих. URL: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_871.
8. Захист осіб з психічними захворюваннями і покращення психіатричної допомоги: Резолюція Генеральної асамблеї ООН від 18 лютого 1992 р. 46/119. URL: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_905.
9. Бущенко А.П. Стаття 5 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод. Систематизований дайджест рішень Європейського Суду з прав людини. Харків : Права людини, 2008 р. 432 с.
10. Eur. Court H.R., Winterwerp case, judgment of 24 October 1979, Series A № 33. URL: <http://web.inter.nl.net/hcc/F.Strijthagen/wrdb/winterwerp.html>
11. Никулинская Н.Ф. Европейские стандарты осуществления недобровольной госпитализации в психиатрический стационар и российское законодательство. *Юридическая психология*. 2007. № 2. С. 36–39.
12. Рекомендація 818 про ситуацію з психічними захворюваннями. URL: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=994_069
13. Daverio A, Piazza G, Saya A. Il contratto di Ulisse in psichiatria. *Riv Psichiatr* (2017) 52(6):220–5. 10.1708/2846.28725
14. World Health Organization Mental health care law: ten basic principles. Geneva: World Health Organization (1996).
15. Цивільний процесуальний кодекс Канади. URL: <http://www.canlii.org/en/qc/laws/stat/rsq-c-c-25/74315/>
16. Правовая система США. Вып. 3 / Бернам У.; Науч. ред.: Власихин В.А. Москва : Новая юстиция, 2006. 1216 с.
17. Polish Mental Health Act. Translation Barbara Mroziak. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, 1995. 35 p.
18. Цивільний процесуальний кодекс Республіки Киргизія: закон від 29 грудня 1999 р. N 146. URL: <http://www.base.spinform.ru/show.fwx?Regnom=366>.
19. Цивільний процесуальний кодекс Республіки Армения від 17.06.1998 р.
20. Рішення у справі *Weeks v. UK*. § 61. URL: <http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/portal.asp?sessionId=61930500&skin=hudoc-en&action=request>
21. Legislation on coercive mental health care in Europe : legal documents and comparative assessment of twelve European countries / Thomas W. Kallert, Francisco Torres-González. Frankfurt am Main : Lang, 2006. 408 p.
22. Про охорону здоров'я : закон Республіки Болгарія. URL: <http://www.doctorbg.com/page.php?id=1843>.
23. Цивільний процесуальний кодекс Республіки Чехія. URL: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/osr/cast3h5.aspx>.
24. Деменева А. Обзор практики по защите прав пациентов психиатрических учреждений в Англии и Уэльсе. *Независимый психиатрический журнал*. 2006. № 4. URL: <http://npar.ru/journal/2006/4/gb.htm>.
25. Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori: від 13 травня 1978 р. URL: <http://www.legge180.it/Testodilegge/tabid/53/Default.html>.
26. Polish Mental Health Act. Translation Barbara Mroziak. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, 1995. 35 p.