

УДК 342.722  
DOI <https://doi.org/10.32841/ILA.2020.23.17>

**СЛАВКО А. С.,**  
кандидат юридичних наук,  
асистент кафедри міжнародного, європейського права  
та цивільно-правових дисциплін  
Навчально-наукового інституту права  
Сумського державного університету

**АНДРОСОВА О. О.,**  
магістрантка 2-го року навчання  
Навчально-наукового інституту права  
Сумського державного університету

## МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ ПОВОДЖЕННЯ З ОСОБАМИ, ЯКІ МАЮТЬ РОЗЛАДИ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ

**Анотація.** Належне забезпечення прав осіб із розладами психіки та поведінки є однією із ознак цивілізованого суспільства. Крім того, кількість осіб, які страждають на психічна та поведінкові розлади доволі сильно зросла через пандемію та карантинні заходи. Утім, такі особи все ще переживають стигматизацію через вкорінення у суспільстві низки стереотипів про людей з психічними та поведінковими розладами. Стаття спрямована на визначення стандартів поведінки з особами, які мають поведінкові чи психічні розлади, на універсальному, регіональному та національному рівні.

Зокрема, у статті визначено, які саме розлади належать до розладів психіки та поведінки. Крім того, наведено низку актів загального характеру, спрямованих на захист прав людини. Проаналізовано універсальні акти рекомендаційного характеру щодо захисту прав осіб, які мають розлади психіки та поведінки. Вказано на основні європейські акти, які стосуються прав осіб з поведінковими та психічними розладами. Зроблено аналіз рішень Європейського суду з прав людини щодо європейських стандартів поведінки з особами, які мають розлади психіки чи поведінки. Визначено основні національні акти щодо захисту прав осіб з розладами психіки чи поведінки.

Зроблено висновок, що переважна частина спеціальних актів визначають за особами з розладами психіки та поведінки право на приватність, право на інклюзію та право приймати самостійні рішення щодо необхідності їх лікування. Також ці акти встановлюють правило щодо використання примусової госпіталізації лише як крайнього заходу. Зроблено висновок, що загалом національне законодавство відповідає міжнародним стандартам, проте практика його реалізації потребує деяких корегувань, спрямованих на більш глибоку інклюзію осіб з розладами психіки та поведінки.

**Ключові слова:** психічні хвороби, люди з розладами психіки та поведінки, інклюзія, права осіб із розладами психіки та поведінки.

**Постановка проблеми.** Проблема забезпечення прав осіб, які мають розлади психіки і поведінки, стоїть в Україні як ніколи гостро. Як вказують дослідження, 2,3 % українців у 2015 р. страждали на розлади психіки та поведінки, що загалом становило понад 1,7 мільйонів осіб [1, с. 12]. Під час оцінки поточного стану психічного здоров'я українців також варто врахувати пандемію: необхідність самоізолюватись, дотримуватись дистанції, обмежити соціальні контакти, страх за близьких та переживання за майбутнє призводять до підвищення тривожності, розвитку неврозів та загострення проблем із психічним здоров'ям.

Варто також зауважити, що особи з розладами психіки та поведінки традиційно зазнають стигматизації у соціумі. Переважно упереджене ставлення до цих осіб викликане, по-перше, широко поширеним уявленням про те, що люди з психічними проблемами не здатні винести відповідальне незалежне судження про лікування або відмову від лікування та інші важливі аспекти свого життя і, по-друге, є значно більш небезпечними або жорстокими, ніж інші люди [2]. Унаслідок цього особи з розладами психіки та поведінки часто стикаються із порушенням їх прав, посяганням на їх честь і гідність, перепонами на шляху інтеграції до соціуму, яким їм складно протидіяти. Це зумовлює ще більш гостру необхідність наукового дослідження стандартів поводження з особами, які мають розлади психіки та поведінки.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Незважаючи на поширеність випадків розладів психіки та поведінки, на цю проблему звертають небагато уваги в юридичних дослідженнях. Вітчизняних правників питання психічного здоров'я цікавлять переважно в аспекті осудності/неосудності та дієздатності/недієздатності. Водночас поза фокусом уваги науковців переважно залишаються підходи до визначення прав осіб з розладами психіки та поведінки. Серед закордонних дослідників цієї теми варто назвати К. Вентуру, Дж. Шмуклера, Р. Доу, Ф. Каллард та інших.

З огляду на це **метою статті** є визначення міжнародно-правових і національно-правових гарантій дотримання прав осіб із розладами психіки та поведінки. Отже, **завданнями** роботи є визначення змісту поняття «розладів психіки та поведінки» та аналіз каталогу прав осіб з розладами психіки та поведінки на універсальному, регіональному та національному рівнях.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Поняття «розлади психіки та поведінки» є надзвичайно широкою категорією, до якої входять різні за причинами та проявами стани. Зокрема, Міжнародний класифікатор хвороб (версія 11) (далі – МКХ-11) містить Клас 6, що включає розлади психіки, поведінкові та нервово психічні розлади, серед яких: порушення розвитку нервової системи; шизофренія або інші первинні психотичні розлади; кататонія; порушення настрою; тривожність або розлади, пов'язані зі страхом; obsesивно-компульсивні або пов'язані з ними розлади; порушення, особливо пов'язані зі стресом; дисоціативні розлади; порушення

харчування; порушення переживання власного тіла або тілесний дистрес; порушення внаслідок вживання речовин або звикання; порушення контролю імпульсів; порушення поведінки або дисоціальні розлади; розлади особистості; парафілічні розлади; нейрокогнітивні розлади; психічні або поведінкові розлади, пов'язані з вагітністю, пологами або післяпологовим періодом та інші види розладів [3].

Загалом МКХ-11 класифікує цю групу захворювань як синдроми, що характеризуються клінічно значущими порушеннями в пізнанні, емоційній регуляції або поведінці людини, що тягне за собою дисфункцію в психологічних, біологічних процесах або процесах розвитку, що лежать в основі психічного та поведінкового функціонування. Ці порушення, як правило, пов'язані з переживаннями або порушеннями в особистій, сімейній, соціальній, освітній, професійній чи інших важливих сферах функціонування [3].

Міжнародні документи, які містять каталог прав осіб із розладами психіки чи поведінки, можна поділити на дві групи: ті, які передбачають права і свободи, притаманні всім людським істотам, та ті, які передбачають права, свободи та специфічні гарантії конкретно щодо осіб із розладами психіки чи поведінки.

Серед документів **першої групи** варто назвати Міжнародний білль про права, який включає Декларацію ООН про права людини (1948), Міжнародний пакт про громадянські та політичні права (1966), Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права (1966) та протоколи до них. Хоча Загальна декларація прав людини сама по собі не є юридично обов'язковим документом, вона встановлює фундаментальний набір прав людини [4]. Зокрема, стаття 1 Декларації передбачає, що «всі люди є вільними та рівними в своїх гідності та правах», встановлюючи правозахисний стандарт у тому числі і для осіб, які мають психічні чи поведінкові розлади. Міжнародні пакти певною мірою конкретизували вказане положення. Зокрема, частина 1 статті 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права накладає на держав-членів зобов'язання визнавати право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. На роз'яснення цієї норми ухвалено два коментарі Комітету ООН з економічних, соціальних та культурних прав (коментар № 5 від 1996 року та коментар № 14 від 2000 року).

Серед групи актів, які передбачають **специфічні гарантії** прав і свобод безпосередньо для осіб з розладами психіки та поведінки, у першу чергу варто назвати Конвенцію про права осіб з інвалідністю. Зокрема, цей акт у статті 1 передбачає, що до осіб з інвалідністю належать особи зі стійкими фізичними, **психічними, інтелектуальними** або **сенсорними** порушеннями, які при взаємодії з різними бар'єрами можуть заважати їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими [5]. Стаття 3 Конвенції про права осіб з інвалідністю вказує на основні принципи, якими є: повага до притаманного людині достоїнства, недискриміна-

ція, повне й ефективно залучення та включення до суспільства, повага до особливостей осіб з інвалідністю, доступність, повага до здібностей дітей з інвалідністю, що розвиваються, і повага до права дітей з інвалідністю зберегти свою індивідуальність та інші [5].

На універсальному рівні також ухвалено низку документів **рекомендаційного характеру**. Одним із перших подібних актів стала Декларація про права розумово відсталих осіб, проголошена резолюцією 2856 (XXVI) Генеральної Асамблеї від 20 грудня 1971 року. Декларація, зокрема, передбачає, що розумово відсталі особи мають ті ж самі права, що і інші людські істоти (пункт 1), закріплює за такими особами право на належну медичну допомогу (пункт 2), на економічну безпеку та належний рівень життя (пункт 3), право по можливості залишатись зі своєю родиною (пункт 4), на кваліфікованого опікуна (пункт 5) та на захист від експлуатації, катування, нелюдського, та такого, що принижує гідність, поводження та покарання (пункт 6) [6].

У 1991 році резолюцією 46/119 Генеральної Асамблеї ООН було схвалено Принципи захисту осіб із психічними захворюваннями та поліпшення психічного здоров'я. Принципи містять низку правил щодо поводження з особами, які мають психічні чи поведінкові розлади, у тому числі проголошують рівність і заборону дискримінації таких осіб (принципи 1, 2), їх право жити в громаді (принцип 3), право на конфіденційність (принцип 6) та вказують на стандарт процедур щодо поводження та лікування з особами, які мають певні розлади психіки чи поведінки [7].

Резолюцією Генеральної Асамблеї ООН A/RES/48/96 від 4 березня 1994 року було ухвалено Стандартні правила щодо вирівнювання можливостей для людей з інвалідністю. Структурно документ визначає передумови для рівної участі осіб з інвалідністю, цільові сфери, де така участь буде реалізовуватись, заходи щодо впровадження рівної участі та передбачає створення моніторингового механізму [8].

До ухвалення загальних рекомендацій у сфері захисту психічного здоров'я вдалась також Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). У 1996 році ВООЗ ухвалила Десять базових принципів щодо законодавства з охорони психічного здоров'я (WHO/MNH/MND/96.9). Принципи, зокрема, передбачають право на доступ до базової медичної допомоги, право на самовизначення і допомогу у реалізації цього права, повагу до верховенства права тощо. Окрема увага приділяється необхідністю використовувати найменш обтяжливі засоби лікування осіб з розладами психіки та поведінки та систематичним переглядам їх стану кваліфікованими спеціалістами [9].

Профільні фахівці (психіатри, освітяни та їх спілки) теж не стояли осторонь встановлення стандартів поводження з особами, які мають психічні чи поведінкові розлади. Прикладом таких активностей стала, наприклад, Декларація Каракасу (1990), ухвалена спільно законодавцями, фахівцями з питань психічного здоров'я, захисниками прав людини та активістами

з питань інвалідності, скликаними Панамериканською організацією охорони здоров'я (ПАНО). У ній, зокрема, зазначається, що виключна залежність від стаціонарного лікування в психіатричній лікарні ізолює пацієнтів від їх природного середовища, створюючи тим самим більшу інвалідність. Декларація встановлює критичний зв'язок між службами психічного здоров'я та правами людини, роблячи висновок, що застарілі служби психічного здоров'я ставлять під загрозу основні права пацієнтів [10].

Міжнародні асоціації фахівців у галузі психічного здоров'я також намагалися захистити права осіб з розладами психіки та поведінки шляхом встановлення власного набору вказівок щодо стандартів професійної поведінки та практики. Прикладом таких вказівок є Мадридська декларація, прийнята Генеральною Асамблеєю Світової психіатричної асоціації (WPA) у 1996 році. Серед іншого, Декларація наполягає на лікуванні на основі партнерства з особами з психічними та поведінковими розладами та на примусовому лікуванні лише за наявності виняткових обставин [11].

Окрема увага була приділена також питанням освіти осіб з психічними та поведінковими розладами. Наприклад, у 1994 році Світова конференція з питань освіти з особливими потребами прийняла Саламанкську заяву та Рамкову програму дій щодо освіти з особливими потребами, що підтверджували право на інтегровану освіту для дітей з розумовими вадами [12].

На рівні **Європи** захист прав людини загалом проголошується Європейською Конвенцією про захист прав людини та основоположних свобод, Європейською соціальною хартією (переглянутою), Хартією основних прав ЄС та низкою інших актів. Ці документи встановлюють праволюдний стандарт для всього європейського регіону і частково – і для осіб, які мають психічні чи поведінкові розлади. Безпосередньо ж на захист прав осіб з розладами психіки та поведінки спрямовані, наприклад, Рекомендація ПАРЄ 1235 від 12 квітня 1994 року «Психіатрія і права людини», Рекомендація Комітету міністрів РЄ Rec(83)2 «Стосовно правового захисту осіб з розумовими розладами, які перебувають у статусі примусових пацієнтів», Рекомендація Комітету міністрів РЄ Rec(2004)10 «Стосовно захисту прав і гідності осіб з розумовими розладами», Рекомендація Комітету міністрів РЄ Rec(2009)9 про освіту та соціальну інклюзію дітей та молоді з розладами спектру аутизму тощо.

Правозастосовна **практика Європейського суду з прав людини** також демонструє тенденцію до поступового визнання і гарантування прав осіб з психічними і поведінковими розладами. Особлива увага приділяється питанням доцільності та допустимості примусового лікування осіб з розладами психіки та поведінки у контексті їх права на життя (стаття 2 ЄКПЛ), права на свободу та особисту недоторканість (стаття 5 ЄКПЛ), права на приватність (стаття 8 ЄКПЛ), а у разі перебування таких осіб в місцях несвободи – умов утримання відповідно до стаття 3 ЄКПЛ (заборона катування, нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження та пока-

рання). Особливо показовими справами, які стосувались прав осіб з розумовими та психічними розладами, є, на нашу думку, справи *Fernandes De Oliveira v. Portugal*, *Inseher v. Germany* та *Rooman v. Belgium*.

Наприклад, заявниця у справі *Fernandes De Oliveira v. Portugal* скаржилась на недбалість працівників психіатричної клініки, які допустили втечу та самогубство її сина. Син заявниці був психічно нестабільний – йому діагностували шизофренію та депресію. Кілька разів його ушпитали лювали до психіатричної клініки на термін від кількох днів до кількох місяців. Водночас режим його утримання у клініці здебільшого був відносно вільним – йому дозволяли пересуватись територією клініки та навіть навідувати родину на вихідних. Під час одного із періодів лікування син заявниці самовільно покинув клініку та здійснив самогубство, кинувшись під потяг. Заявниця скаржилась до ЄСПЛ на порушення статті 2 Конвенції (право на життя) [13].

Суд у цій справі нагадав, що стаття 2 може передбачати, за певних чітко визначених обставин, позитивний обов'язок влади вживати превентивних оперативних заходів для захисту особи від іншої особи, або, в особливих обставинах, від самої себе (§ 108). Коли ризик походить не від злочинних дій третьої особи, а від заподіяння собі шкоди затриманою особою, Суд встановив, що позитивне зобов'язання виникає там, де органи влади знали або повинні були знати, що існував реальний і безпосередній ризик самогубства (§ 110). Що ж стосується осіб з **розладами психіки і поведінки**, Суд визнав їх особливо вразливими. Якщо органи влади вирішують утримувати особу, яка страждає на психічне захворювання, вони повинні проявляти особливу обережність, гарантуючи такі умови, які відповідають особливим потребам людини, спричиненим її інвалідністю (§113). У тому, що стосується ризиків суїциду, ЄСПЛ розробив систему критеріїв, які дають змогу встановити, чи знали органи влади, чи повинні були знати, що життя конкретної особи було піддане реальному та безпосередньому ризику, що спричинило обов'язок вжити відповідних запобіжних заходів. Ці фактори зазвичай включають: 1) історію проблем психічного здоров'я; 2) тяжкість психічного стану; 3) попередні спроби покінчити життя самогубством або заподіяти собі шкоду; 4) суїцидальні думки або погрози; 5) ознаки фізичного або психічного розладу (§ 115) [13].

Відповідно, ЄСПЛ у вказаній справі визнав, що не відбулось порушення статті 2 у матеріальному аспекті (тобто не існувало достатньо серйозних підстав вважати, що держава системно не виконує своїх зобов'язань щодо запобігання суїциду), але наявне порушення статті 2 у процедурному аспекті (не було проведено належного розслідування епізоду) [13].

У справі *Inseher v. Germany* заявник скаржився на порушення щодо нього статті 5 ЄКПЛ (право на свободу та особисту недоторканність) через практику превентивного ув'язнення. Заявник вчинив убивство з особливою жорстокістю, і хоча термін його ув'язнення минув, експерти визнали його небезпечним і таким, що і досі має нав'язливі фантазії, пов'язані

з насильством [14]. Відтак суд вирішив, що заявник має перебувати у превентивному ув'язненні для забезпечення інших осіб. Як наголосив ЄСПЛ, що стосується обґрунтування затримання особи згідно з підпунктом (е) статті 5 § 1, термін «особи з неясним розумом» у цьому положенні повинен тлумачитись автономно. Він не піддається точному визначенню, оскільки його зміст постійно змінюється в міру прогресу досліджень у психіатрії. Фізична особа не може бути позбавлена свободи через «неясний розум», якщо не виконуються наступні три мінімальні умови: по-перше, вона повинна достовірно продемонструвати своє нездужання, тобто психічний розлад повинен бути встановлений перед компетентним авторитетним органом на основі об'єктивної медичної експертизи; по-друге, психічний розлад повинен мати такий вид або ступінь, що передбачає примусове ув'язнення; по-третє, продовження ув'язнення залежить від стійкості такого розладу (§ 127) [14]. Було встановлено, що заявник відповідав всім переліченим критеріям, а отже його утримання не становило собою порушення статті 5 ЄКПЛ.

Нарешті, у справі *Rooman v. Belgium* німецькомовний заявник із психічними розладами скаржився на те, що у Бельгії, де він перебував в ув'язненні, йому не було забезпечено спілкування із німецькомовним лікарем. Заявник переконував, що спілкування з психіатром є важливою частиною терапії для нього, і йому не варто розраховувати на поліпшення його психічного стану якщо він не отримуватиме належного лікування єдиною мовою, яку він розуміє – німецькою [15]. На думку заявника, утримання його у місцях несвободи без німецькомовної терапії є порушенням статті 3 Конвенції. Суд з цього приводу наголосив, що визначаючи, чи затримання хворої особи сумісне зі статтею 3 Конвенції, варто брати до уваги стан здоров'я особи та вплив на нього її затримання. Він постановив, що умови тримання під вартою за жодних обставин не повинні викликати у особи, позбавленої волі, почуття страху, муки та неповноцінності, не повинні бути здатні принизити та знеславити її та, можливо, зламати її фізичний та моральний опір. З цього приводу ЄСПЛ визнав, що затримані з психічними розладами є більш вразливими, ніж звичайні ув'язнені, і що певні вимоги тюремного життя становлять більший ризик погіршення їх здоров'я, посилюючи ризик того, що вони страждають від почуття неповноцінності, які є обов'язково джерелом стресу і тривоги. На додаток до їхньої вразливості, оцінка ситуації цих конкретних осіб повинна брати до уваги, в певних випадках, їхню нездатність скаржитися послідовно або скаржитись взагалі на те, якого вони зазнають впливу під час лікування (§ 145) [15].

**Національний стандарт** поведіння з особами з психічними та поведінковими розладами включає в себе ЗУ «Про психіатричну допомогу», Концепцію соціальної адаптації осіб з розумовою відсталістю, Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, Правила застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, Державний стандарт

соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними розладами та інші акти. Стаття 4 ЗУ «Про психіатричну допомогу» визначає серед принципів надання психіатричної допомоги законність, гуманність, дотримання прав людини і громадянина, добровільність, доступність та відповідність сучасному рівню наукових знань, необхідність й достатність заходів лікування, медичної, психологічної та соціальної реабілітації, надання освітніх, соціальних послуг [16].

**Висновки.** Підсумовуючи, зауважимо, що міжнародні акти універсального та регіонального характеру прагнуть до встановлення як загальних стандартів захисту прав людини, так і захисту прав окремих категорій осіб, у тому числі – осіб з розумовими та поведінковими розладами. Крім того, існує низка актів, спрямованих безпосередньо на захист прав осіб з такими розладами. Аналіз останніх дозволяє дійти висновку, що основними стандартами поводження з особами з розумовими та поведінковими розладами є:

1) Визнання за ними права ухвалювати самостійні рішення щодо необхідності і способів їх лікування, якщо їх стан це дозволяє, і повага до такого рішення з боку офіційних органів;

2) Право на інклюзію – можливість перебувати у родині та бути частиною громади, отримувати освіту та працювати. Також особи з розладами психіки і поведінки мають право користуватись результатами своєї праці і перебувати в економічній безпеці;

3) Використання примусового лікування та ушпиталення тільки у найбільш крайніх випадках. У разі перебування осіб з розладами психіки та поведінки у лікувальних закладах останні несуть відповідальність за їх життя та здоров'я і запобігають можливим випадкам самокалічення та суїциду з боку пацієнтів. Також умови утримання особи в місцях несвободи мають бути належними;

4) Право на приватність і нерозголошення даних про стан особи з боку як державних органів, так і медичних закладів.

Загалом, з врахуванням останніх змін до законодавства, вітчизняні стандарти поводження з особами з психічними та розумовими розладами відповідають міжнародним. Утім, Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року передбачає низку заходів, спрямованих на припинення дискримінації та дестигматизацію осіб, які мають розлади психіки чи поведінки. Серед них, зокрема, виконання програм підтримки працевлаштування осіб з психічними та інтелектуальними порушеннями, їх соціальної інтеграції, здобуття освіти, впровадження ефективного механізму здійснення контролю за дотриманням прав людини під час надання допомоги людям з проблемами психічного здоров'я та механізму притягнення до відповідальності за дії, що мають ознаки дискримінації за ознакою психічного здоров'я [17] тощо. Вбачаються, що ці заходи допоможуть забезпечити більш повну соціалізацію осіб з психічними та поведінковими розладами та більш ефективну реалізацію їх прав.



**Література:**

1. Шафранський В.В., Дудник С.В. Психічне здоров'я населення України: стан, проблеми та шляхи вирішення. Україна. *Здоров'я нації*. 2016. № 3 (39). С. 12-18.
2. Position Statement 21: Rights Of People With Mental Health And Substance Use Conditions / Mental Health America. URL: <https://www.mhanational.org/issues/position-statement-21-rights-people-mental-health-and-substance-use-conditions> (дата звернення 01.11.2020)
3. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics / World Health Organization. URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentify%2f334423054?view=G0> (дата звернення 30.10.2020)
4. Ventura Carla A. Arena. International Law, Mental Health and Human Rights / Center for Civil and Human Rights University of Notre Dame. URL: <https://klau.nd.edu/assets/331758/venturamentalhealth.pdf> (дата звернення 30.10.2020)
5. Конвенція про права осіб з інвалідністю від 13.12.2006 / База «Законодавство України». URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_g71#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text) (дата звернення 30.10.2020)
6. Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons, proclaimed by General Assembly resolution 2856 (XXVI) of 20 December 1971 / United Nations Human Rights Office of High Commissioner. URL: <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/RightsOfMentallyRetardedPersons.aspx> (дата звернення 30.10.2020)
7. Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care, adopted by General Assembly resolution 46/119 of 17 December 1991 / United Nations Human Rights Office of High Commissioner. URL: <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/PersonsWithMentalIllness.aspx> (дата звернення 30.10.2020)
8. Resolution adopted by the General Assembly [on the report of the Third Committee (A/48/627)] 48/96. Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities / United Nations Department of Economic and Social Affairs. URL: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/standard-rules-on-the-equalization-of-opportunities-for-persons-with-disabilities.html> (дата звернення 30.10.2020)
9. Mental Health Care Law: Ten Basic Principles / World Health Organization. URL: [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/75.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/media/en/75.pdf?ua=1) (дата звернення 30.10.2020)
10. Caracas Declaration / Global Health and Human Rights Database. URL: <https://www.globalhealthrights.org/instrument/caracas-declaration/> (дата звернення 31.10.2020)
11. Madrid Declaration on Ethical Standards for Psychiatric Practice, approved by the General Assembly of the World Psychiatric Association in Madrid, Spain, on August 25, 1996 / World Psychiatric Association. URL: <https://www.wpanet.org/current-madrid-declaration> (дата звернення 31.10.2020)
12. The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education, the World Conference on Special Needs Education: Access and Quality, Salamanca, Spain, 7-10 June 1994 / BiCE. URL: [https://bice.org/app/uploads/2014/10/unesco\\_the\\_salamanca\\_statement\\_and\\_framework\\_for\\_action\\_on\\_special\\_needs\\_education.pdf](https://bice.org/app/uploads/2014/10/unesco_the_salamanca_statement_and_framework_for_action_on_special_needs_education.pdf) (дата звернення 31.10.2020)

13. Case of Fernandes De Oliveira v. Portugal (31 January 2019) / European Court of Human Rights HUDOC. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-189426> (дата звернення 31.10.2020)
14. Case of Ilmseher v. Germany (4 December 2018) / European Court of Human Rights HUDOC. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-187540> (дата звернення 31.10.2020)
15. Case of Rooman v. Belgium (31 January 2019) / European Court of Human Rights HUDOC. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-189902> (дата звернення 31.10.2020)
16. Закон України «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000 № 1489-III / База «Законодавство України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text> (дата звернення 31.10.2020)
17. Розпорядження Кабінету міністрів України «Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року» від 27 грудня 2017 р. № 1018-р / База «Законодавство України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text> (дата звернення 31.10.2020)

**Slavko A., Androsova O. International standards for the treatment of persons with mental and behavioral disorders**

**Summary.** Proper protection of the rights of persons with mental and behavioral disorders is one of the hallmarks of a civilized society. In addition, the number of people suffering from mental and behavioral disorders has increased significantly due to pandemics and quarantine measures. However, such individuals are still stigmatized by a number of stereotypes about people with mental and behavioral disorders. This article aims to define standards for the treatment of persons with behavioral or mental disorders at the universal, regional and national levels.

In particular, the article identifies which disorders are mental and behavioral disorders. In addition, there are a number of general acts aimed to protect human rights. Universal recommendatory acts on the protection of the rights of persons with mental and behavioral disorders are analyzed. The main European acts concerning the rights of persons with behavioral and mental disorders are indicated. An analysis of the decisions of the European Court of Human Rights on European standards of treatment of persons with mental or behavioral disorders is made. The main national acts on the protection of the rights of persons with mental or behavioral disorders have been identified.

It is concluded that the vast majority of special acts determine the right to privacy, the right to inclusion and the right to make independent decisions about the need for treatment for persons with mental and behavioral disorders. Also, these acts establish a rule on the use of involuntary hospitalization only as a last resort. It is concluded that, in general, national legislation meets international standards, but the practice of its implementation requires some adjustments aimed at deeper inclusion of persons with mental and behavioral disorders.

**Key words:** mental illness, people with mental and behavioral disorders, inclusion, rights of people with mental and behavioral disorders.