

УДК 342+341.1/.8

<https://doi.org/10.34142/23121661.2025.41.10>

orcid.org/0000-0003-1921-3041

© Марченко В.В., 2025

orcid.org/0000-0003-4610-8220

© Домбровська А.В., 2025

orcid.org/0000-0003-3225-6257

© Килимник І.І., 2025

**В. В. Марченко, А. В. Домбровська,
І.І. Килимник**

**МІЖНАРОДНО-ПРАВОВІ
ТА НАЦІОНАЛЬНІ МЕХАНІЗМИ ЗАХИСТУ
ПРАВ ХВОРИХ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ**

**V. Marchenko, A. Dombrovska,
I. Kilimnik**

**INTERNATIONAL LEGAL AND NATIONAL
MECHANISMS FOR PROTECTION
OF THE RIGHTS OF PATIENTS WITH
MENTAL DISORDERS**

Анотація. У статті розглядається проблематика обмеження дієздатності та встановлення опіки над особами з психічними розладами, зокрема хворими на деменцію, які внаслідок захворювання можуть втратити здатність приймати самостійні рішення та розпорядитися власним майном. Проаналізовано міжнародно-правові механізми захисту прав таких осіб, включаючи положення ключових конвенцій ООН та Ради Європи, а також релевантну практику Європейського суду з прав людини щодо забезпечення особистої свободи та безпеки. Дослідження базується на комплексному застосуванні порівняльно-правового, системно-структурного та аналітичного методів. На основі вивчення міжнародних стандартів та національного законодавства України у сфері захисту прав осіб з інвалідністю запропоновано сучасні підходи до забезпечення прав пацієнтів з деменцією. Виявлено, що правове регулювання статусу осіб з інвалідністю як на міжнародному, так і на національному рівні залишається недосконалим, особливо щодо захисту інтересів осіб з когнітивними порушеннями.

Ключові слова: права людини, медичне право, правоздатність, деменція, психічні розлади, здатність до прийняття рішень.

Abstract. One of the significant consequences of mental disabilities, particularly in cases of cognitive decline such as dementia, is the potential initiation of a guardianship proceeding that can strip patients of their legal capacity. This process often leads to the removal of their ability to make

decisions and manage their assets, raising crucial concerns about personal autonomy and human rights. The purpose of this article is to explore the complex issues surrounding legal capacity and guardianship proceedings for individuals diagnosed with dementia. Specifically, it examines how international frameworks such as the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, and the European Court of Human Rights (ECHR) practices relate to the protection of liberty and security for people with cognitive disabilities. Additionally, it delves into the provisions of Ukrainian legislation regarding the rights of persons deemed legally incapable.

The methodology employed in this article relies heavily on comparative legal analysis, utilizing various techniques, including the system-structural method, generalization, and both analytical and synthetic methods. These approaches enable a thorough exploration of both international and national legal frameworks in the context of the rights of persons with dementia and other cognitive impairments. By reviewing the relevant conventions, treaties, and case law, this study aims to present a detailed understanding of how legal protections for individuals with mental disabilities have evolved and how they are currently enforced.

This article also highlights the legal challenges and gaps that exist in the protection of persons with cognitive disabilities, particularly in relation to guardianship proceedings. The international legislative acts of the United Nations, the European Union, and the national legislation of Ukraine provide a critical perspective on the rights of individuals with mental impairments. Despite significant progress, it is clear that individuals with dementia and other cognitive disabilities are often disproportionately affected by legal systems that prioritize protective mechanisms, sometimes at the expense of personal autonomy.

Through this analysis, new approaches to human rights protection for dementia patients have been established, with a focus on ensuring that individuals' legal capacity is respected and that their rights to liberty and security are upheld. The study underscores the need for a more balanced approach to guardianship proceedings that considers the evolving nature of cognitive impairments and prioritizes the dignity and autonomy of affected individuals.

Keywords: human rights, medical law, legal capacity, dementia, mental disorders, decision-making ability

Постановка проблеми. Історично склалося так, що особи з психічними порушеннями зазнавали систематичної дискримінації у реалізації своїх прав та обов'язків порівняно з рештою суспільства. Їх часто позбавляли можливості самостійно приймати рішення через упереджені припущення про нездатність усвідомлювати власні дії та керувати ними. В основі такого ставлення лежить обмежене суспільне розуміння різноманіття проявів людської особистості. Внаслідок цього правові системи різних країн запровадили практику обмеження дієздатності осіб з інвалідністю, підпорядковуючи їх рішенням опікунів та піклувальників. Такий підхід призвів до значної вразливості цих осіб, позбавлення їх автономії у прийнятті життєво важливих рішень та суттєвого обмеження їхньої участі в суспільному житті.

Метою цього дослідження є аналіз міжнародно-правової та національної бази захисту прав осіб з інвалідністю, зокрема положень Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про захист прав людини та основних свобод,

практики Європейського суду з прав людини щодо захисту прав людини на свободу та безпеку, положень законодавства України стосовно недієздатних осіб та особливостей встановлення опіки над пацієнтами з деменцією.

У процесі дослідження проведено комплексний аналіз міжнародно-правових актів, зокрема Конвенції про права осіб з інвалідністю та Конвенції про захист прав людини і основних свобод. Також досліджено прецедентну практику Європейського суду з прав людини у справах щодо захисту свободи та безпеки особи, а також положення українського законодавства у сфері прав осіб з інвалідністю.

Методологічною основою дослідження стало поєднання різних наукових методів: порівняльно-правового, системно-структурного, методів узагальнення, аналізу та синтезу отриманих даних.

Аналіз наукових джерел. Теоретичну основу для дослідження питань захисту прав осіб з психічними розладами у контексті міжнародних і національних законодавств складають праці зарубіжних науковців, таких як: Діллер Р. (досліджує питання дієздатності людей похилого віку та зміну опіки на підтримку прийняття рішень) [1], Дінерстайн, Роберт Д. (зробив значний внесок у розвиток міжнародних стандартів захисту прав пацієнтів психіатричних закладів та дослідив виклики та стратегії імплементації статті 12 Конвенції про права осіб з інвалідністю, наголошуючи на переході від опіки до системи прийняття рішень за підтримки.) [2], Глен К. (всебічно аналізує дієздатність та інвалідність та досліджує перспективи прав людини з інвалідністю) [3], Кевін Де Саббата (розглядає наслідки Конвенції щодо прав осіб з інвалідністю на рішення щодо лікування осіб з деменцією, виступаючи за підхід, що ґрунтується на правах людини) [4], Неккі К. та ін. (досліджують різні уявлення медичних працівників і юридичних експертів щодо необхідності законного опікунства для осіб з деменцією) [5]. Українські вчені також зробили значний внесок у розвиток теоретичної бази захисту прав осіб з психічними розладами. Так, Наталія Болотіна [6], Ірина Сенюта [7], Аліна Богданець [8], Сергій Стеценко [9], Олександр Грін [10] та Володимир Налуцишин [11] досліджують питання медичного права та прав пацієнтів, включаючи осіб з психічними розладами. Ці дослідження особливо цінні тим, що враховують специфіку національного законодавства та практики його застосування в Україні.

Виклад основного матеріалу. У світовому масштабі проблема інвалідності охоплює значну частину населення. За статистикою, близько 15% населення планети (більше одного мільярда осіб) мають різні форми інвалідності [12]. Із них від 110 до 190 мільйонів осіб живуть зі значними обмеженнями, а понад 50 мільйонів (більше 1% світового населення) мають серйозні інтелектуальні порушення [13]. Враховуючи членів родин, проблематика інвалідності безпосередньо торкається приблизно чверті світового населення.

Згідно зі Світовим звітом про інвалідність, підготовленим Всесвітньою організацією охорони здоров'я та Світовим банком, питання інвалідності тісно пов'язане з порушенням прав людини. Це проявляється через обмеження доступу до медичних послуг, працевлаштування, освіти та участі в політичному житті, а також через прояви насильства, дискримінації та примусових дій, включаючи позбавлення дієздатності [14, с. 9].

Суттєві зрушення у міжнародному підході до питань інвалідності відбулися з прийняттям у 2006 році Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю та факультативного протоколу до неї [15]. Цей міжнародний акт встановив обов'язкові міжнародні стандарти захисту прав осіб з інвалідністю. Подальшим важливим кроком стало включення у 2013 році Генеральною Асамблеєю ООН потреб осіб з інвалідністю до програми реалізації Цілей розвитку тисячоліття [16].

Деменція являє собою комплексний синдром, що характеризується прогресуючим погіршенням когнітивних функцій людини. Зазначимо, що це не окреме захворювання, а група симптомів, які проявляються через порушення пам'яті, мовлення, здатності до вирішення проблем та інших розумових процесів. Ці порушення суттєво впливають на повсякденне життя пацієнта, поступово обмежуючи його здатність до самообслуговування та соціальної взаємодії.

Синдром проявляється через низку симптомів, включаючи дезорієнтацію, емоційну нестабільність, підозрілість та агресивну поведінку. З прогресуванням захворювання спостерігається не лише погіршення ментальних функцій, але й фізичного стану пацієнта. Деменція охоплює різні патологічні стани, найвідомішим з яких є хвороба Альцгеймера, і виникає внаслідок патологічних змін у структурах головного мозку.

Особливу соціальну значущість деменції надає її вплив на людей похилого віку, для яких вона стає основною причиною інвалідизації та залежності від сторонньої допомоги. Проблема ускладнюється наявною в суспільстві стигматизацією та дискримінацією, що посилює психологічний, соціальний та економічний тягар як для самих пацієнтів, так і для їхніх родин та суспільства в цілому [17]. Наслідки деменції виходять далеко за межі фінансових витрат, створюючи значні гуманітарні виклики для систем охорони здоров'я та соціального захисту [18].

Поширеність деменції має чітку кореляцію з віком. В середньому 10% людей старше 65 років страждають на це захворювання, при цьому показники суттєво варіюються у різних вікових групах: від 5% у віці 65–74 років, до 30% серед осіб старше 85 років [19].

Прогресування деменції характеризується поетапним розвитком, що традиційно поділяється на три основні стадії. На початковій стадії пацієнти

зберігають відносну самостійність, демонструючи симптоми, які часто сприймаються як природні прояви старіння: незначні проблеми з пам'яттю, складнощі у виконанні комплексних завдань та емоційна нестабільність. Середня стадія характеризується більш вираженими порушеннями: значним погіршенням короткострокової пам'яті, проблемами з підтриманням логічної бесіди, порушеннями сну, появою параної, галюцинацій та дезорієнтації. На важкій стадії захворювання спостерігається критичне погіршення пам'яті, включаючи нездатність впізнавати близьких родичів, що призводить до повної втрати самостійності та необхідності постійного догляду. На цьому етапі особливої актуальності набувають правові питання щодо управління фінансами та майном пацієнта.

Правова концепція дієздатності визначається як можливість особи усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними, що згідно зі статтею 30 Цивільного кодексу України [20] є здатністю своїми діями набувати для себе цивільних прав і самостійно їх здійснювати, а також здатністю своїми діями створювати для себе цивільні обов'язки, самостійно їх виконувати та нести відповідальність у разі їх невиконання.

Юридичне поняття дієздатності слід відрізнити від медичного розуміння здатності, яке фокусується на практичних навичках самостійного функціонування, включаючи пам'ять, здатність до суджень та прийняття рішень.

Важливо розуміти, що психічна здатність не є універсальною характеристикою – її обмеження в одній сфері не обов'язково означає недієздатність в інших аспектах життя. Законодавче регулювання недієздатності насамперед спрямоване на захист прав осіб зі значними правовими обмеженнями через поетапну систему захисних механізмів.

Процедура визнання особи недієздатною реалізується через судовий процес встановлення опіки над повнолітньою особою. Цей юридичний механізм передбачає позбавлення права самостійно керувати власними справами та брати участь у цивільно-правових відносинах. При встановленні недієздатності призначається опікун, який бере на себе відповідальність за управління справами підопічного та здійснення цивільно-правових актів від його імені, оскільки особа не може здійснювати їх самостійно.

Правове регулювання недієздатності в Україні функціонує як механізм захисту осіб із суттєвими обмеженнями, пропонуючи різні рівні правового захисту.

Процедура визнання особи недієздатною здійснюється виключно через судовий розгляд. Після досягнення повноліття (18 років) особу можуть позбавити права самостійно керувати власними справами та брати участь у цивільних правовідносинах, якщо буде встановлено її нездатність до самостійного прийняття рішень. У такому випадку призначається опікун, який перебирає на

себе управління справами підопічного та здійснення цивільно-правових дій від його імені.

Однак, як зазначається в Посібнику для парламентаріїв щодо Конвенції про права осіб з інвалідністю [21], існує серйозна проблема надмірного обмеження прав осіб з інвалідністю. Їх часто позбавляють можливості приймати самостійні рішення, укладати договори, реалізовувати виборче право, захищати свої інтереси в суді та обирати методи медичного лікування. Втрата юридичної дієздатності фактично позбавляє їх рівного визнання перед законом та можливості захищати свої фундаментальні права. Особливе занепокоєння викликають випадки, коли опікуни діють не в інтересах підопічних або навіть зловживають своїм становищем, порушуючи права осіб з інвалідністю.

В Україні, як і в багатьох сучасних зарубіжних країнах, діють закони про опіку над особами з психічними розладами. Це означає, що юридична дієздатність особи може бути обмежена, якщо психічний розлад суттєво впливає на її здатність усвідомлювати та (або) контролювати свої дії.

Відповідно до Цивільного кодексу України:

- особа може бути визнана недієздатною судом, якщо через хронічний, стійкий психічний розлад вона не здатна усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними;
- особа вважається недієздатною з моменту набрання законної сили відповідним судовим рішенням;
- над недієздатною фізичною особою встановлюється опіка;
- недієздатна фізична особа не має права укладати жодні правочини;
- правочини від імені недієздатної особи та в її інтересах здійснює її опікун;
- відповідальність за шкоду, завдану недієздатною особою, несе її опікун (частина перша статті 39, частина перша статті 40, стаття 41) [20].

Процедура встановлення опіки регулюється Цивільним процесуальним кодексом України (статті 236-241) [22].

Конституція України закріплює, що недієздатна особа не має права голосувати на виборах і референдумах (стаття 70) [23]. У зв'язку з цим до таких осіб застосовуються обмеження, передбачені статтями 72, 76, 81 і 103 Основного Закону України. На думку Конституційного Суду України, визнання особи недієздатною не може позбавляти її інших конституційних прав і свобод або обмежувати їх у спосіб, що знищує їхню сутність. Уповноважений Верховної Ради України з прав людини, як суб'єкт права на конституційне подання, звернувся до Конституційного Суду України з вимогою визнати положення шостого речення частини першої статті 13 Закону України «Про психіатричну допомогу» неконституційним [24]. На думку автора клопотання процедура госпіталізації недієздатних осіб без рішення суду позбавляє їх

конституційних гарантій захисту прав і свобод, встановлених статтями 29 і 55 Основного Закону України.

За результатами аналізу українського законодавства, недієздатні особи становлять особливу категорію громадян, які внаслідок хронічних або стійких психічних розладів тимчасово чи постійно не можуть самостійно реалізовувати свої майнові та особисті немайнові права, виконувати обов'язки та нести юридичну відповідальність за свої дії. Для таких осіб критично важливим є забезпечення юридичних механізмів, які дозволять задовольняти їхні індивідуальні потреби та захищати їхні права і свободи.

Важливо підкреслити, що хоча недієздатні особи обмежені в самостійній реалізації певних конституційних прав і свобод, включаючи право на свободу та особисту недоторканність, це не означає повного позбавлення їх цих фундаментальних прав. На державу покладається обов'язок розробити та впровадити ефективні законодавчі механізми та гарантії, які забезпечать максимально повну реалізацію прав таких осіб.

Відповідно до частини першої статті 29 Конституції України, кожен має право на свободу та особисту недоторканність [23].

У контексті побудови демократичного суспільства свобода виступає фундаментальною цінністю, що створює необхідні умови для розвитку та соціалізації особистості. Право на свободу, що є невід'ємним конституційним правом людини, охоплює широкий спектр можливостей, таких як, самостійно визначати власну поведінку, діяти відповідно до особистих рішень та намірів, встановлювати життєві пріоритети, здійснювати будь-яку діяльність, що не заборонена законом, вільно обирати місце проживання та пересуватися територією країни.

Сутність права на свободу полягає у захисті особи від необґрунтованого зовнішнього втручання в її життя та діяльність. При цьому єдиними допустимими обмеженнями такої свободи можуть бути лише ті, що встановлені Конституцією та законами України.

Стаття 5 § 1 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод встановлює законні підстави для обмеження свободи особи, включаючи затримання осіб з психічними захворюваннями, при цьому § 4 цієї статті гарантує право на судовий перегляд законності такого затримання [25].

Європейський суд з прав людини розробив чіткі критерії щодо правомірного позбавлення свободи осіб з психічними захворюваннями відповідно до статті 5 § 1 Конвенції. Основними вимогами є:

1. Позбавлення свободи можливе лише за наявності достовірних доказів психічного захворювання, за винятком екстрених випадків.

2. Встановлення наявності психічного розладу повинно базуватися на об'єктивному медичному обстеженні, проведеному відповідно до законодавства.

3. Тривалість обмеження свободи має відповідати тривалості психічного розладу.

Згідно з позицією Суду (пункт 39 справи «Winterwerp проти Нідерландів», 24 жовтня 1979 року), ніхто не може бути примусово госпіталізований як "психічно хвора особа" за відсутності медичних доказів, які підтверджують, що стан його психічного здоров'я виправдовує таку госпіталізацію [26].

Окрім права на свободу та особисту недоторканність, особи з інвалідністю, над якими встановлено опіку, втрачають здатність реалізовувати й інші права, такі як: право голосу; право на батьківство; право надання згоди на медичне лікування, включно з інвазивними процедурами; право вибору місця проживання та осіб, з якими вони бажають жити,; право підписувати трудові договори; право відкривати банківські рахунки; право вступати в шлюб.

Системи прийняття рішень за заміщенням сприяють дискримінації та ізоляції осіб з інвалідністю, обмежують усі аспекти їхнього життя та узаконюють шкідливі практики, такі як примусове розміщення у закладах і примусове лікування.

Конвенція про права осіб з інвалідністю запровадила зміну парадигми, що означає новий підхід до захисту прав людини осіб з інвалідністю. Відповідно до статті 12 Конвенції:

- 1) усі особи з інвалідністю є рівноправними носіями прав і мають право на визнання їх у будь-якому місці як осіб перед законом;
- 2) вони користуються юридичною дієздатністю на рівних умовах з іншими в усіх аспектах життя;
- 3) їм повинна бути надана підтримка для здійснення їхньої юридичної дієздатності;
- 4) необхідно забезпечити надання відповідних і ефективних гарантій для запобігання зловживанням відповідно до міжнародного права у сфері прав людини;
- 5) мають бути гарантовані рівні права осіб з інвалідністю на володіння або спадкування майна, контроль за своїми фінансовими справами, рівний доступ до банківських позик, іпотек та інших форм фінансового кредитування;
- 6) не допускається позбавлення осіб з інвалідністю їхнього майна [15].

Положення Конвенції про права осіб з інвалідністю передбачають запровадження моделі підтримуваного прийняття рішень, яка може набувати різних форм, зокрема: формальні та неформальні мережі підтримки, угоди про підтримку, мережі підтримки, групи взаємодопомоги та самодопомоги, підтримка самозахисту, незалежна адвокація.

Для реалізації цих умов необхідно реформувати чинне законодавство, заборонивши дискримінаційне позбавлення юридичної дієздатності на основі

стану здоров'я особи з інвалідністю, її функціональних можливостей чи очікуваних результатів її рішень.

Сучасна парадигма правового захисту осіб з інвалідністю потребує трансформації від моделі заміщеного прийняття рішень до моделі підтримуваного прийняття рішень, яка визнає універсальну юридичну дієздатність усіх осіб без дискримінації. Цей новий підхід має ґрунтуватися не на абстрактному понятті «найкращих інтересів», а на реальних правах, бажаннях та преференціях осіб, які отримують підтримку.

Принциповою засадою такого підходу є презумпція на користь особи з інвалідністю у процесі прийняття рішень, що її стосуються. При цьому ключова роль у прийнятті рішень належить самій особі, тоді як підтримуюча особа виконує допоміжну функцію – надає роз'яснення та допомагає інтерпретувати волевиявлення особи з інвалідністю.

Навіть у випадках, коли особа потребує всебічної підтримки і виникають труднощі з точним визначенням її волі та преференцій, підтримуючі особи повинні докладати максимальних зусиль для розуміння справжніх бажань підопічного, а не керуватися власним баченням його «найкращих інтересів». Їхнім основним завданням є забезпечення максимально повної реалізації юридичної дієздатності особи відповідно до її волевиявлення.

Крім того, слід забезпечити надання якісної безоплатної юридичної консультації та правової допомоги, яка поважатиме бажання і вподобання таких осіб і захищатиме їх процесуальні права, зокрема право на юридичну дієздатність.

Це є основною відмінністю підтримуваного прийняття рішень від замісного. У системі замісного прийняття рішень опікун має судовий дозвіл ухвалювати рішення від імені особи без обов'язку доводити, що ці рішення відповідають інтересам або бажанням самої особи [21].

Резолюція Ради ООН з прав людини щодо психічного здоров'я та прав людини закликає держави «відмовитися від практик, які не поважають права, волю та уподобання всіх осіб на рівній основі» з іншими, а також «забезпечити надання послуг у сфері психічного здоров'я для осіб із психічними розладами або психосоціальними порушеннями на тих самих умовах, що і для осіб без інвалідності, включно з дотриманням принципу вільної та усвідомленої згоди» [28].

У Латинській Америці країни, такі як Коста-Рика, Перу та Колумбія визнали юридичну дієздатність осіб з інвалідністю, скасували обмеження їхніх прав і надали підтримку для реалізації їхнього права ухвалювати власні рішення. У Європі здійснюються значні зусилля для усунення правових бар'єрів, які заважають повному здійсненню прав осіб з інвалідністю. Водночас залишаються виклики: у деяких правових системах досі зберігаються елементи схем

замісного прийняття рішень [27]. У провінції Британська Колумбія (Канада) діє одна з передових юрисдикцій, яка впровадила модель підтримуваного прийняття рішень. Особи з інвалідністю можуть укладати «угоди про представництво» з мережею підтримки. Ця угода слугує сигналом для інших, зокрема лікарів, фінансових установ та постачальників послуг, що особа надала мережі підтримки повноваження допомагати їй у прийнятті рішень і представляти її інтереси в певних питаннях [21].

Висновки. Незважаючи на майже двадцятирічний період дії Конвенції про права осіб з інвалідністю та постійне вдосконалення міжнародного правового регулювання їхнього статусу, питання захисту прав цієї вразливої групи населення залишається гострим. Особливо складна ситуація склалася щодо осіб, позбавлених юридичної дієздатності, серед яких найбільше постраждали люди з психосоціальними та когнітивними порушеннями, включаючи осіб з інтелектуальними порушеннями, аутизмом та деменцією.

У контексті сучасних глобальних змін виникає потреба у переосмисленні міжнародно-правових і національних механізмів сприяння та захисту прав осіб з інвалідністю, зокрема їхнього правового статусу в суспільстві. Залишається актуальним завдання впровадження систем підтримуваного прийняття рішень, які забезпечать особам з інвалідністю можливість повноцінної реалізації всіх прав людини та основних свобод нарівні з іншими, а також сприятимуть утвердженню поваги до їхньої людської гідності.

Література

1. Diller, Rebekah, Legal Capacity for All: Including Older Persons in the Shift from Adult Guardianship to Supported Decision-Making (January 24, 2016). Fordham Urban Law Journal, Vol. 43, No. 495, 2016, Cardozo Legal Studies Research Paper Forthcoming. URL: <https://ssrn.com/abstract=4015961> (дата звернення: 5.01.2025).
2. Dinerstein, Robert D. "Implementing Legal Capacity Under Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: The Difficult Road From Guardianship to Supported Decision-Making." Human Rights Brief 19, no. 2 (2012): 8-12. URL: <https://digitalcommons.wcl.american.edu/hrbrief/vol19/iss2/2/> (дата звернення: 5.01.2025).
3. Kristin Booth Glen. A Critical Review of Legal Capacity Reform in the U.S. URL: <https://sdmny.org/wp-content/uploads/2024/03/Kristin-Booth-Glen-A-Critical-Review-of-Legal-Capacity-Reform-in-the-US.pdf> (дата звернення: 5.01.2025).
4. Kevin De Sabbata. Dementia, Treatment Decisions, and the UN Convention on the Rights of Persons With Disabilities. A New Framework for Old Problems. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2020.571722/full> (дата звернення: 5.01.2025).
5. Näkki K, Mäki-Petäjä-Leinonen A, Ervasti K, Halkoaho A, Nurmi SM, Solomon A, Suhonen NM, Portaankorva AM, Krüger J, Solje E. Diverging medical and legal perceptions of the need for legal guardianship in people with dementia: A qualitative study. Eur J Neurol. 2024 Aug;31(8):e16334. doi: 10.1111/ene.16334. Epub 2024 May 10. PMID: 38733099; PMCID: PMC11236050. (дата звернення: 5.01.2025).
6. Болотіна Н. Б. Медичне право як навчальна дисципліна в Україні та зарубіжних країнах. Юридична наука. 2012. № 5. С. 7–16. URL: <https://legal.nam.edu.ua/journal/n-5-2012.pdf#page=7> (дата звернення: 5.01.2025).
7. Сенюта І. Я. Цивільно-правове

регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги: питання теорії і практики : монографія. Львів : Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2018. – 640 с. **8.** Богданець А. В. Нормативно-правове забезпечення надання психіатричної допомоги в примусовому порядку. Наукові записки. Серія : Право. № 16 (2024). С.305-310. **9.** Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сенюта І.Я. Медичне право України: Підручник / За заг. ред. д.ю.н., проф. С.Г. Стеценка. К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. 507 с. **10.** Грін О. Основи медичного права. Альбом схем [Електронний ресурс] : навчальний посібник / Олександр Грін. – Ужгород : ФОП Сабов А.М., 2020. 377 с. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/45397> (дата звернення: 5.01.2025). **11.** Налуцишин В.В. Правове регулювання надання психіатричної допомоги: досвід держав Європи / Юридичний науковий електронний журнал. №2/2020. с.470-474. **12.** Statement from the World Bank Group at the UN High-Level Meeting of the General Assembly on Disability [Internet]. September 23, 2013. URL : <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2013/09/23/statement-from-the-world-bank-group-at-the-un-high-level-meeting-of-the-general-assembly-on-disability> (дата звернення: 5.01.2025). **13.** Peter Mittler. Intellectual Disability [Internet]. World Health. 48th Year, No. 5, September-October 1995. URL : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330254/WH-1995-Sep-Oct-p18-19-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення: 5.01.2025). **14.** World Health Organization & World Bank [Internet]. World report on disability 2011. URL : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575> (дата звернення: 5.01.2025). **15.** Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю / https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text (дата звернення: 5.01.2025). **16.** Millenium Declaration [Internet]. Millennium Summit of the United Nations. New York, 6-8 September 2000. URL : <https://www.un.org/en/development/devagenda/millennium.shtml> (дата звернення: 5.01.2025). **17.** Towards a Dementia Inclusive Society [Internet]. WHO toolkit for dementia-friendly initiatives 9 August 2021. URL : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031531> (дата звернення: 5.01.2025). **18.** The Global Action Plan on the Public Response to dementia 2017-2025 [Internet]. WHO, 2017. URL : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення: 5.01.2025). **19.** Valeska Maria Eboli Bello Delineau, Rodrigo Rizek Schultz. Dementia and legal determination of capacity [Internet]. Neuro-Psiquiatr. 75 (6). June 2017. URL : <https://doi.org/10.1590/0004-282X20170061> (дата звернення: 5.01.2025). **20.** Цивільний кодекс України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> (дата звернення: 5.01.2025). **21.** Посібник для парламентарів щодо Конвенції про права людей з інвалідністю. URL : <https://social.desa.un.org/issues/disability/resources/handbook-for-parliamentarians/handbook-for-parliamentarians-on-the> (дата звернення: 5.01.2025). **22.** Цивільний процесуальний кодекс України / <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1618-15#Text> (дата звернення: 5.01.2025). **23.** Конституція України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 5.01.2025). **24.** Рішення Конституційного Суду України (Справа № 1-170/2018(1114/18)). URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v013p710-18#Text> (дата звернення: 5.01.2025). **25.** Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод / https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text (дата звернення: 5.01.2025). **26.** Case of Winterwerp v. the Netherlands, 24 October 1979. URL : <https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/01/ECtHR-1979-Winterwerp-v.-Netherlands.pdf> (дата звернення: 5.01.2025). **27.** Implementing supported decision-making. Developments across Europe and the role of National Human Rights Institutions [Internet]. European 8 June 2020. URL : <https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2020/06/Report-ENNHRI-and-MHE-Implementing-supported-decision-making.pdf> (дата звернення: 5.01.2025).