

Niestety rzadkie "pełne" normy koordynacyjne są wyrażone deklaratywnie lub wcale.

Na przykład w punkcie 3 części 4 artykułu 146 Konstytucji ustalono, że w granicach i na zasadach określonych w konstytucji i ustawach Rada Ministrów w szczególności koordynuje i nadzoruje pracę organów administracji rządowej.

Jednak dokładnie w jaki sposób powinna być przeprowadzona koordynacja nie jest powiedziane.

Artykuł 135 Konstytucji określa, że organem doradczym prezydenta Rzeczypospolitej w zakresie bezpieczeństwa wewnętrznego i zewnętrznego państwa jest Rada Bezpieczeństwa Narodowego.

Z analizy przepisów prawnych wynika, że nie chodzi tu tylko o uprawnienia doradcze (doradcze), ale także o możliwości koordynacyjne Rady Bezpieczeństwa Narodowego, o czym konstytucja nie jest wyraźnie określona [1, s. 20].

Uważamy, że normy koordynacyjne w prawie konstytucyjnym Rzeczypospolitej Polskiej są dość liczne i zróżnicowane. Stosowane przez ustawodawcę konstrukcje prawne mogą mówić o skuteczności tych norm, braku ich właściwości blankietu (odniesienia): są to normy bezpośredniego działania, które bezpośrednio prowadzą do rozwiązania sytuacji prawnej w istocie.

Jako pozytywny punkt należy zauważyć głębokie badanie tych norm z punktu widzenia struktury norm prawa. Należytą uwagę zwrócono również na kwestie stosunku między wymienionymi normami.

Wszystko to pozwala nam mówić o tym, że normy koordynacyjne w prawie konstytucyjnym Rzeczypospolitej Polskiej optymalnie łączą w sobie ekonomię skutków publicznoprawnych i skuteczność stosowania.

Jednocześnie normy koordynacyjne w prawie konstytucyjnym Rzeczypospolitej Polskiej nie są pozbawione odrębnych braków, których sprostowanie pozwoliłoby znacząco podnieść jakość regulacji konstytucyjno-prawnych w Polsce jako całości.

Po pierwsze, wśród wad wymienionych norm jest ich fragmentaryczność, to znaczy nie są one przewidziane do rozwiązywania większości konfliktów prawnych na poziomie konstytucyjnym i są stosowane sporadycznie.

Po drugie, niewiele uwagi poświęca się sposobom i środkom, które są w praktyce zrównoważonymi formami koordynacji.

Po trzecie, powyższe normy nie są poparte normami organizacyjnymi, proceduralnymi, co zmniejsza poziom ich realizacji z powodu braku opracowania właśnie z punktu widzenia procesu realizacji.

Częściej, analizując Polskie akty normatywne w tej dziedzinie, mamy do czynienia z sytuacją, w której nie określono podstawowych stosowanych w praktyce form współdziałania Koordynacyjnego (z wyjątkiem być może wspólnego planowania), nie ma norm proceduralnych (proceduralnych), które mogłyby opisać sposób realizacji wspólnych działań, uzgodnienia decyzji różnego rodzaju urzędników, nie ma formy aktu Koordynacyjnego, nie ma wymagań dotyczących treści decyzji Koordynacyjnej, w polskim prawie w zakresie egzekwowania prawa brakuje też odpowiedzialności urzędników państwowych za niewykonywanie wspólnych uzgodnionych działań.

Jednocześnie istnieją wszystkie możliwości pogłębienia koordynacyjnych regulacji prawnych w tej dziedzinie, w tym poprzez rozszerzenie i konkretyzację istniejących norm koordynacyjnych. Tego rodzaju podejście nie jest w żaden sposób sprzeczne z osiągnięciami Narodowej doktryny prawnej Polski i może być realizowane nawet na podstawie dostępnych ustaleń konstytucyjnych.

Lista użytych źródeł:

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej // <http://worldconstitutions.ru/?p=112&page=2>
2. Maksurow A. A. Koordynacyjna praktyka prawna jako podstawa działania aparatu państwowego Federacji Rosyjskiej // służba publiczna. 2006. № 2. S. 62-67. S. 19-23.

Томчук Інна Олександрівна 

канд. юрид. наук, завідувач кафедри права

Галицький коледж імені В'ячеслава Чорновола, Україна

Гакало Ірина Геннадіївна

здобувач вищої освіти юридичного відділення

Галицький коледж імені В'ячеслава Чорновола, Україна

ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ КРИМІНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА «ПОРУШЕННЯ ПРАВ ПАЦІЄНТА» У ВІТЧИЗНЯНОМУ ЗАКОНОДАВСТВІ

Одним із конституційних прав людини і громадянина є право на медичну допомогу (ст. 49 Конституції України). На рівні вітчизняного законодавства права пацієнтів гарантовані Конституцією України, частково закріплені у ст. 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я (далі – Основи) [1] та у Цивільному кодексі України (далі – ЦК), проте вбачаються значні труднощі щодо їх реалізації.

Більшість пацієнтів та медичних працівників, що вступають у взаємовідносини, не задумуються про їх правовий аспект. Правовий нігілізм громадян, який існував ще за часів радянського союзу, в багатьох аспектах життєдіяльності і, зокрема, у галузі медичної допомоги, залишається і до сьогодні. Для того аби зрозуміти особливості взаємовідносини пацієнта та медичного працівника станом на сьогодні, потрібно дослідити історію їх формування.

Періодизацію юридичної відповідальності медичних працівників в Україні пропонують визначати відповідно до періодів регулювання медичної діяльності: 1) X–XVII століття; 2) період правління Петра I; 3) період розквіту російської імперії сер. XVIII до поч. XX століття; 4) радянський період (1917–1991 рр.); 5) сучасний період становлення та розвитку кримінальної відповідальності медичних працівників у незалежній Україні (з 1991 року і до сьогодні) [2, с. 63; 3, с. 175].

Загалом законодавство Російської імперії XIX-поч. XX ст. детально регулювало питання відповідальності суб'єктів, що діяли у медичній сфері через установлення заборонних норм, проте окремої норми, яка б передбачала кримінальну відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками, не було. Так, в «Уложенні про покарання» містилися приписи про відповідальність за недозволене та неправильне лікування; за невиконання обов'язків лікарями, акушерами та повитухами тощо [4, с. 181–182].

Зі становленням держави Київська Русь медична діяльність регламентується як усталеними звичаєвими правилами, так і правовими документами. При цьому розрізняють декілька форм медичної діяльності, які в одних джерелах виділяють як ремісничко-медичинську практику приватного характеру, медичне опікування та лікарняну допомогу [2, с. 175], в інших – народну (регулюється морально-етичними нормами), монастирську (регламентується «Церковним уставом» Володимира Святославовича) та світську медицину (регламентується нормами Руської правди) [2, с. 64; 3, с. 175].

Варто звернути увагу на те, що в радянському періоді до осіб, які вчинили злочини у галузі медичної діяльності, кримінальна відповідальність передбачалася кримінальними кодексами 1922, 1927 і 1960 років. Радянський період боротьби із злочинами, вчиненими медичними працівниками, є досить суперечливим, оскільки супроводжувався репресивними заходами відносно інтелігенції, куди відносили і лікарів. Кримінальна

відповідальність лікарів регламентувалася кримінальними кодексами УРСР 1922, 1927, 1960 років. На жодного лікаря у СРСР, згідно з наказом прокурора СРСР № 157-3 від 11 серпня 1939 року, не можна було подати позов до суду за відсутності санкції прокурора союзної республіки, автономної республіки, краю, області, а в Москві та Ленінграді – за санкцією прокурорів цих міст [5, с. 35].

У Кримінальному кодексі УСРР, що прийнятий 13.09.1922р. закріплювалось на той час, тільки три кримінальних діяння, де медичний працівник виступав, як спеціальний суб'єкт злочину. Але ця кількість діянь, що вважались злочином у сфері медичної діяльності не була вичерпною, медичних працівників можна було притягнути за шахрайство, необережне вбивство та за необережне тілесне ушкодження до кримінальної відповідальності.

Кримінальний кодекс УРСР 1927р. практично не відрізнявся від попереднього кодексу 1922р., проте в цей період помітно зросла кількість притягнення до кримінальної відповідальності лікарів [6;7].

У 1960 році був прийнятий новий Кримінальний кодекс УРСР, яким було передбачено в чотирьох статтях кримінальну відповідальність у сфері медичної діяльності. Так, стаття 109 закріплювала кримінальну відповідальність за незаконне проведення абортів лікарем, який не мав спеціальної освіти. У статті 113 передбачалася відповідальність за неподання без поважних причин допомоги хворому особою медичного персоналу. За незаконне лікарювання кримінальна відповідальність передбачалася статтею 226. Статтею 227 під злочином розуміється порушення обов'язкових правил, які спричинили порушення заразних захворювань. Також варто звернути увагу на зміни, що відбулися у 1988 році, якими доповнено статтю 123-2, що полягала у притягненні до кримінальної відповідальності за поміщення в психіатричний заклад завідомо психічно здорової особи [8].

Варто зазначити, що у жодному з кримінальних кодексів УРСР 1922, 1927 та 1960 років не передбачалася кримінальна відповідальність за неналежне виконання посадових обов'язків медичним працівником.

Якщо аналізувати законодавче врегулювання правового статусу пацієнта, то слід вернути увагу на те, що за останніх 20 років в Україні ведеться активна робота, яка полягає в написанні законопроектів. Наприклад у 2003 році в Україні було три законопроекти, які мали суттєві відмінності, про це свідчить відсутність чіткого розуміння прав пацієнта у парламенті та суспільстві.

На сьогоднішній день в Україні діяльність над створенням ефективного механізму організації системи охорони здоров'я ще триває, але варто наголосити, що дуже важливим є визначення процесу реалізації прав пацієнта, а не їх правове врегулювання. При потребі для захисту порушених прав, керуючись Конституцією України, як базовим інструментом. До суттєвих недоліків відносять наступне: законодавцем не передбачено способи контролю над реалізацією прав пацієнта.

Чинний правовий фундамент функціонування системи охорони здоров'я Закон України «Основи законодавства про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. [1] містить досить загальні положення про права пацієнтів що не розкривають суті та механізмів реалізації прав пацієнтів. Окрім того, навіть з таким загальним документом більшість медичних працівників та пацієнтів в Україні не ознайомлені та ним не керуються.

З прийняттям Кримінального кодексу 2001р., слід зазначити те, що він був доповнений рядом статей, які регламентують злочини, які посягають на права пацієнта. Такими статтями є: ст. 137 «Неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей», ст. 140 «Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником», ст. 141 «Порушення прав пацієнта», ст. 142 «Незаконне проведення дослідів над людиною», ст. 143 «Порушення встановленого законом порядку

трансплантації анатомічних матеріалів людини», ст. 144 «Насильницьке донорство», ст. 145 «Незаконне розголошення лікарської таємниці». У Розділі V Особливої частини КК України з 2001 року закріплено відповідальність за порушення права на безоплатну медичну допомогу (ст. 184 КК України) [9].

Висновки. Криміналізація суспільно небезпечних діянь щодо порушення прав пацієнта, як процес є досить тривалим та, зазвичай, носить циклічний характер. У кожному із періодів історії було присутнє різне ставлення до медичних злочинів та їх криміналізації. Ігноруванням цієї сфери характеризувалося Середньовіччя.

Відзначено, що період, коли Україна стала незалежною став новим етапом розвитку кримінальних норм щодо забезпечення охорони прав пацієнта. Цей шлях тривав від перших згадок ще в нормативно-правових актах та звичаях Київської Русі до сучасних сьогоденішніх правових норм, які передбачені КК України, а саме у ст. 141. Але ми вважаємо, що ця норма все ж потребує глибокого вивчення і вдосконалення.

Список використаних джерел:

1. *Основи законодавства України про охорону здоров'я* (Закон України). № 4. (2021). Вилучено з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.
2. Стеценко, С.Г. & Стеценко, В.Ю. & Сенюта, І.Я. (2008). *Медичне право України*. Київ: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність». Вилучено з <https://medcoledg.ucoz.ru/Likspr/pravo/medpravoua2008.pdf>.
3. Сенюта, І.Я. & Терешко, Х.Я. (2011). *Законодавче забезпечення царини охорони здоров'я (генезис, міжнародні стандарти, тенденції розвитку й удосконалення) : матеріали V Всеукр. наук.-практ. конф. з медичного права* (с. 416). 19-21 травня 2011, Одеса, Київ, Україна: ЛОФБ «Медицина і право».
4. Стеценко, С. Г. (2010). *Сучасне українське медичне право*. Київ : Атіка.
5. Сазонова, С. В. Кримінально-правова відповідальність медичних працівників : передумови та історія становлення. *Влада. Людина. Закон*, (1), 31-39.
6. *Кримінальний кодекс УСРР*. (1922). Вилучено з <https://dspace.nlu.edu.ua/handle/123456789/2599>.
7. *Кримінальний кодекс УСРР*. (1927). Вилучено з https://leksika.com.ua/13610703/legal/kriminalniy_kodeks_usrr_1927.
8. *Кримінальний кодекс УРСР*. (1960). Вилучено з http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/KD0006.html.
9. *Кримінальний кодекс України*. (2021). № 2341-III. Вилучено з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>.