

УДК 343.22

І.В. КИРИЛЮК, Державний науково-дослідний інститут МВС України

ЗАКОНОДАВСТВО З ПРОТИДІЇ ЗЛОЧИННОСТІ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ

Ключові слова: приступність, сфера охорони здоров'я, правова пам'ятка, законодавство, кримінальна відповідальність, покарання

Аналіз формування та розвитку законодавства, спрямованого на протидію злочинності у сфері охорони здоров'я, є надзвичайно актуальним, оскільки історичний зв'язок між минулим та сучасним законодавством дозволяє відслідкувати позитивні і негативні процеси протидії злочинності у сфері охорони здоров'я і використати узагальнений історичний досвід при розробці напрямів щодо підвищення ефективності організаційного та законодавчого забезпечення протидії таким злочинам.

Проблемна ситуація полягає в тому, що прояви корупції і злочинності у сфері охорони здоров'я зростають, наявні наукові дослідження А.О. Байди, О.Г. Блінова, В.О. Глушкова, Н.В. Мірошніченко, І.О. Нікітіної, С.Г. Стеценка, Є.В. Фесенка, О.В. Червонних та деяких інших авторів не дають відповіді про причинний склад цієї злочинності в нових соціально-економічних умовах. Слід також відзначити, що у юридичній літературі комплексний аналіз формування і розвитку законодавства, спрямованого на протидію злочинності у сфері охорони здоров'я проводиться недостатньо, особливо у контексті його сучасних змін. Тому при підготовці даної публікації ми ставимо за мету провести аналіз правових пам'яток, що встановлювали кримінальну відповідальність за вчинення професійних та службових злочинів медичними працівниками. З огляду на обмежений обсяг статті, зупинимося лише на законодавстві, що

діяло на території українських земель до Жовтневої революції 1917 року.

Невдовзі після зародження медицини постало питання про відповідальність медичних працівників за результати лікування. Як відзначає професор Є.В. Фесенко, «історичні пам'ятки свідчать про боротьбу людства з небезпечною для його здоров'я поведінкою з давніх часів, але правова її регламентація була аж ніяк не повною, іноді навіть примітивною, вкрай залежною від пануючих у ту чи іншу епоху релігійних, політичних та ідеологічних поглядів» [1, с.11].

Спочатку лікуванню надавалося містичне значення. У слов'ян, як відомо, відповідною справою спершу займалися волхви та знахарі [2, с.97]. Такі особи, як відзначає харківський дослідник А.О. Байда, могли переслідуватись за чаклунство та злочини проти церкви [3, с.32].

У ст.9 Уставу князя Володимира Святославовича перераховані небезпечні для людей вчинки, котрі з точки зору церковного права оцінювались як злочинні. Вказана стаття визначала й підвідомчість даних категорій справ церковним судам: «А се церковнии суди: ...ведьство, зелииничьство, потвори, чародеяния, волхвованя...» [4, с.140, 149]. Під «зелииничьством» розумілося лікування, знахарство, мистецтво зцілювати або приворожувати за допомогою чудодійних засобів, трав [4, с.154].

Дії лікаря, що потягнули за собою смерть пацієнта, вважались неугодними вищим силам й підлягали суворому покаранню незалежно від того, мали вони умисний, необережний або ж невинний характер [5, с.28]. Як відзначав у своїй монографії «Про злочини проти життя за російським правом» класик кримінально-правової науки М.С. Таганцев, «приписуючи успіхи лікування швидше чаклунству, ніж знанню, ставлячи лікарів поряд з бабками-шептухами, суспільство вимагало від них успішного результату лікування, не дивлячись на той чи інший характер хвороби, і смерть пацієнта, хоч би й неминуча, завжди ставилась у вину лікареві й нерідко мала для

нього дуже погані наслідки» [6, с.63].

Правові норми, що безпосередньо стосувалися упорядкування лікарської діяльності, містяться у першому зводі писаного руського права – Руській Правді. У ній не лише забезпечувалась кримінально-правовими засобами охорона здоров'я людей, а й врегульовувались окремі аспекти професійної діяльності лікарів [7, с.114]. Руська Правда гарантувала оплату послуг лікарів, поклавши на порушників юридичних заборон відповідний обов'язок. Так, ст.2 Короткої редакції Руської Правди приписувала обов'язок винного заплатити лікареві за послуги, надані потерпілій від тілесних ушкоджень особі [4, с.47, 52]. У свою чергу ст.30 Розширеної редакції приписує: «Ажеударить мечемь, а не утнетъ на смерть, то 3 гривны, а самому гривна за рану, (о)же лечебное; потнетъ ли на смерть, а вира...» [4, с.66].

Становище лікаря нерідко залежало від тієї особи, яка замовляла послугу лікування хворого. Від медиків вимагали, щоб пацієнти неодмінно одужали. Якщо ескулапам це вдавалося, то на них чекала винагорода, у випадку ж смерті хворого, вони могли поплатитися й життям. Але в нормативно-правових актах (в т.ч. й у Руській Правді) належним чином це не відображено.

В Московській державі центральне управління медичною та аптекарською справою з 1581 р. до 20-х рр. XVIII ст. зосереджувалось в Аптекарському приказі. Цей орган видавав дозволи на право зайняття медичною діяльністю, готував медичні кадри, забезпечував останні лікарськими засобами, розглядав судові справи, що стосувалися відповідальності лікарів за невдалий результат лікування. При підборі зарубіжних кадрів для медичної служби в Росії Аптекарський приказ виявляв велику обережність, завдяки чому до країни майже не потрапляли шарлатани та пройдисвіти [7, с.114]. Російські дослідники роблять висновок, що в XVII ст. організація медицини в Московії була прогресивнішою, ніж організація лікарської справи в країнах Європи [8, с.40].

Важливою правовою пам'яткою Москов-

ської держави було Соборне Уложення, затверджене Земським собором 1649 р. Однак проблемам юридичної охорони здоров'я та встановлення відповідальності медичних працівників за професійні правопорушення Уложення приділяє недостатньо уваги. Можна назвати лише статтю 23 глави XXII, котра передбачала відповідальність за «отруєння зіллям»: «А будет кто кого отравит зельем, и от тоя отравы тот, кого отравят, умрет, и того, кто такое злое дело учинит, пытати накрепко, наперед того он над кем такова дела не дельвал ли, и пытав его, казнити смертию» [9, с.250].

Подальший розвиток інституту відповідальності медичних працівників отримав при Петрі I. 04.03.1686 р. він видав Боярський приговор «О наказании лекарей за умерщвление больных по умыслу и по неосторожности», який передбачав покарання за лікарські помилки, допущені в професійній медичній діяльності. 14.02.1700 р. було видано інший царський указ – Боярський приговор «О наказании не знающих Медицинских наук, и по невежеству в употреблении медикаментов, причиняющих смерть больным», в якому лікарів попереджували, що «буде из них кто нарочно или ненарочно кого уморят, а про то сыщется и им быть казненными смертию» [6, с.64; 7, с.115; 10, с.17].

Кримінальна відповідальність передбачалася за заподіяння лікарем смерті неправильним лікуванням, а також за медичну практику без дозволу Медичної колегії. Так, Морський устав Петра I 1720 р. законодавчо закріпив покарання за неналежне лікування. У главі 10 «Про лікаря» він передбачав покарання лікарів за професійні злочини: «Ежели Лекарь своим небрежением и явным призорством к больному поступит, от чего им бедство случится, то оной яко злотворец наказан будет, яко бы своими руками его убил, или какой уд отсек. Буде же леностию учинит, то знатным вычетом наказан будет, по важности и вине осмотра, в суде» (гл.10, кн.3, арт.9) [7, с.115; 8, с.42]. Як відзначає професор В.О. Глушков, законодавчі акти Петра I встановлювали ви-

моги не тільки до професійної діяльності, але й до особистих якостей лікаря («Следует, чтобы лекарь в докторстве доброе основание и практику имел, трезвым, умеренным и добротным себя держал и в нужных случаях чин свой как ночью, так и денно отправлять мог») [11, с.3–5]. Саме при Петрі I в законодавстві з'являються норми, що дозволяють звільнити від відповідальності лікаря, якщо буде доведено, що він діяв у відповідності з правилами, або ж навпаки він притягнувся до відповідальності за убивство [8, с.42].

14.08.1721 р. Сенат видав указ «Об учреждении в городах аптек под смотрением Медицинской Коллегии, о вспоможении приискивающими медикаменты в Губерниях, и о бытии под надзором помянутой Коллегии госпиталям», що був, по суті, першим нормативним актом, який забороняв незаконну лікувальну діяльність. Згідно з цим указом «никакой доктор или городской лекарь не дерзает нигде практику иметь, и лечит прежде свидетельствования его достоинства от Коллегии Медицинской (*орган, створений у 1720 р., одним із обов'язків котрого була видача дозволів на зайняття медичною діяльністю – І.К.*), понеже иногда многие неученые скитающиеся без всякого наказания дерзновенно лечат, в чем великую вреду жителям учинить могут» [7, с.116; 12, с.220]. Право здійснювати лікарську діяльність, таким чином, надавалося лише тим, хто отримав дозвіл (атестат) Медичної колегії. Утім, як відзначає А.О. Байда, переслідування незаконної лікарської діяльності шляхом встановлення за неї відповідальності, було визначене лише в наступних нормативно-правових актах. Перша відповідна норма передбачалася в постанові Сенату від 18.07.1756 р.; вона забороняла лікарську діяльність осіб, що не мають медичної освіти й відповідних дозволів на зайняття медичною практикою [3, с.39]. Подальший розвиток положень указу 1756 р. мав місце в рескрипті 1784 р., а також у першій редакції Аптекарського Уставу від 20.09.1789 р. [3, с.40].

Наприкінці XVII – на початку XVIII ст. за-

роджується фармацевтичне законодавство. Тоді було прийнято, зокрема, такі нормативні акти: «Про митний огляд припасів, що привозяться для Аптекарського приказу» (1689 р.), «Учреждение в Москве 8 аптек, запрещение торговать лекарствами помимо оных» (1700 р.). Тодішнє законодавство забороняло тримати й продавати миш'як в лавках та інших місцях, окрім аптек (1728 р.) [8, с.42]. У 1731 та 1733 роках були видані укази, якими встановлювалась заборона на вільний продаж отруйних та сильнодіючих речовин [3, с.39]. Надзвичайно важливе значення мав також згадуваний уже Аптекарський Устав. Стаття 4 вказаної пам'ятки встановлювала заборону на виготовлення ліків неаптекарями й поза аптеками, однак робилося це передовсім для захисту майнових інтересів аптекаря [13, с.32]. Стаття 16 забороняла аптекарям видавати ліки по рецепту особи, яка не має дозволу на медичну практику [13, с.34].

Важливу роль у розвитку державного медичного забезпечення з 1733 р. відіграв покладений на лікарів обов'язок щомісячно звітуватись про кількість хворих, їх хвороби та смертельні випадки, що, ймовірно, свідчить про появу фіксування статистичних показників в медичній діяльності [8, с.43].

На початку XIX ст. відбулася ліквідація Медичної канцелярії, й управління медичною частиною було передане в Департамент внутрішніх справ, до складу якого входила Медична Рада, що розглядала справи про професійні порушення лікарів, медичні помилки, незаконне лікарювання, а також справи, що стосувалися посадових злочинів [8, с.43].

Поступовий розвиток наукової думки дозволив у Зводі законів Російської імперії 1833 р. більш чітко, ніж у попередньому законодавстві, сформулювати підстави та межі кримінальної відповідальності медичних працівників. Наприклад, ст.344 вказаної пам'ятки встановлювала, що «лікар або аптекар, винні у вчиненні вбивства, перший приписанням, а останній продажем неналежних ліків, або ж недостатньої їх кількості, піддаються пока-

ранню за необережне смертовбивство, умисне ж заподіяння хворому смерті піддає винного тому ж покаранню, яке було визначене за умисне смертовбивство» [5, с.29–30].

Статті 102, 103 та 105 додатку до одного з розділів Зводу законів Російської імперії («Учреждения Врачебные») зобов'язували сільське начальство ловити й передавати в земську поліцію людей, що видають себе за лікарів, і тим самим заподіюють шкоду своїм лікуванням. Винні у вказаному підлозі іноземці висилалися за кордон, причому уряд їх країн повідомлявся про це, піддані ж Російської імперії піддавалися після суду жорсткому тілесному покаранню та штрафу [3, с.41].

У 1857 р. в Російській імперії з'явився спеціальний лікарський закон – Устав лікарський, що був перероблений та доповнений у 1892 та 1905 роках. З незначними змінами та доповненнями він проіснував до революції 1917 р. [14, с.54–55]. Вказаний нормативний акт сам по собі, безумовно, не був кримінальним законом. Разом з тим для кримінально-правової практики він є важливим насамперед тому, що в ньому досить детально встановлювалась структура організації лікарської діяльності, що дозволяло чітко визначати права та обов'язки того чи іншого медичного працівника. Документ передбачав загальні та спеціальні (залежно від виду діяльності) вимоги до медичного персоналу, встановлював заборони на окремі варіанти поведінки. Виділялися в ньому й види відповідальності (дисциплінарна та кримінальна залежно від ступеня тяжкості вчиненого діяння) за порушення професійних обов'язків. Містилися там також важливі норми, спрямовані на мінімізацію корупції в медичній сфері. Окремі із наведених нижче норм, на наш погляд, заслуговують на увагу сучасників.

Вказаний документ складався з трьох книг: «Установи медичні», «Устав медичної поліції», «Устав судової медицини» [15, с.17]. Він встановлював чітку структуру організації медичної діяльності в Російській імперії загалом, та в Україні, переважна частина якої

входила тоді до її складу, зокрема.

Усіх медиків Устав поділяв на військових, цивільних та придворних. Згідно з документом, всі лікарі прирівнювались до службових осіб. Таким чином, лікар ніс відповідальність за статтями про службові злочини [15, с.17].

Важливою була норма, яка чітко забороняла займатися лікарською практикою особам, що не мали належної спеціальної освіти. Процитуємо її: «Ніхто з російських підданих та іноземців, що не мають диплома або ж свідоцтва від університетів та військово-медичної академії, не має права займатися жодною галуззю лікарської чи ветеринарної практики в Росії» [15, с.18]. Для повитух Устав встановлював наступні вимоги: «повинна надати свідоцтво про свою поведінку та вміння читати й писати, має бути доброї поведінки, скромна, твереза, досвідчена та присягою зобов'язана» [15, с.18].

Устав (Розділ п'ятий Книги I) встановлював конкретний розмір винагороди за надання медичних послуг. Так, наприклад, ст.149 вказаного документу визначала лікарю плату за відвідування хворих у місті з прописуванням рецепту в розмірі тридцяти копійок. Однак від людей багатих й таких, що бажали проявити свою вдячність за надану їм послугу, Устав дозволяв приймати й більшу винагороду. Устав забороняв лікарям брати плату за свою працю від найбідніших хворих, а також вимагати понаднормову плату в тих осіб, котрі не належать до багатих [15, с.18]. Стаття 148 передбачала: «Найбідніші люди, що приходять до лікарів для поради (мабуть, консультації – *уточ. наше – І.К.*), чи прописування ліків, поручаються їх людинолюбству та безоплатній допомозі» [15, с.19]. Очевидним, на наш погляд, є оціночний характер даної норми, що дає широкий простір для корупційних зловживань з боку лікарів, адже у законі не встановлювалась чітка межа, яка відділяла б багатих від тих, що не є такими. Видається, що у випадку ставлення медичному працівникові у вину вимагання більших, аніж встановлено, коштів за свої послуги, останній міг

досить легко відговоритися тим, що неправильно встановив справжній рівень достатку пацієнта.

Натомість досить прогресивною була норма, яка вказувала: «коли медичним начальством буде визнано, що лікар, або оператор, або акушер, через незнання свого фаху, роблять явні помилки, то їм забороняється практикувати доти, доки вони не складуть нового іспиту й не отримають нового свідоцтва про належний рівень знань» (ст.88 Уставу) [15, с.19]. Та ж стаття передбачала: «Якщо від неправильного лікування настане чиясь смерть або тяжка шкода здоров'ю, то винний, якщо він християнин, має бути підданий церковному покаянню, по розпорядженню свого духовного начальства» [15, с.19]. Подібний лібералізм дещо дивує. Наявність вказаної норми, на нашу думку, можна пояснити сильним впливом релігії на тогочасне право (особливо ж у розглядуваній сфері).

Стаття 87 Уставу передбачала, що «лікарі зобов'язані писати рецепти чітко, позначаючи на них таким же чином вчене їх звання, ім'я та прізвище, й спостерігати, щоб ліки відпускалися з аптек належної якості й за цінами, визначеними в таксі» [15, с.19]. Вказану норму, без перебільшення, варто визнати прогресивною. Лікар, прописавши рецепт, повинен був нести відповідальність за нього. Водночас, не зовсім зрозуміло, яким чином останній, навіть з урахуванням невеликої кількості аптечних закладів у той час, міг простежити за продажем ліків пацієнтові.

Стаття 114 Лікарського уставу зобов'язувала лікаря «бути людинолюбцем і у будь-якому випадку готовим до надання діяльної допомоги будь-якого звання людям, що хворобами одержимі» [7, с.118]. У подальшому кримінально-правова норма, що зобов'язувала медичних працівників під загрозою застосування покарання до надання медичної допомоги особам, що її потребують, стала невід'ємною складовою в структурі всіх наступних російських кримінальних законів [7,

с.118–119; 10, с.85–101].

У разі суттєвого порушення лікарем професійних обов'язків, його могли притягнути до кримінальної відповідальності. Особливості відповідальності медичних працівників були передбачені в «Уложенні про покарання кримінальні та виправні», затвердженому в 1845 р., переробленому та доповненому в 1885 р. Протиправним діянням вказаних осіб в Уложенні відводилась глава 1 розділу 8 відділення 7 «Про порушення уставів лікарських». Розглядувана пам'ятка передбачала відповідальність за такі діяння, вчинювані досліджуваними суб'єктами: ст.870 – за порушення лікарями, операторами, акушерами професійних обов'язків («ошибка по незнанию»); ст.871 – за видачу дозволу на лікарську практику особам, що не відповідають встановленим законом вимогам; ст.871-1 – за шкоду здоров'ю при використанні в процесі лікування отруйних або сильнодіючих речовин; статті 872, 873, 1522 – за неявку до хворих без особливих на те причин; за невиконання обов'язків лікарями, акушерами, повивальними бабками та ін. Злочином визнавалось неповідомлення лікарем чи акушером відповідному начальству про помічені ними зловживання фармацевтів, що завдали чи могли завдати шкоду хворому (ст.875); вимагання плати за працю лікарем, акушером, повивальною бабкою від бідних хворих, що знаходяться в закріпленій за ними частині міста, уїзду чи відомства, або ж від інших – плати більшої, ніж та, котра встановлена законом (ст.876); проведення повивальною бабкою операції при складних пологах без акушера або лікаря, якщо їх можна було викликати (ст.877); викликання повивальною бабкою, хоч і без умислу, передчасних положів (ст.878); неповідомлення бабкою повитухою про прохання кого б це не було про аборт (ст.879); неповідомлення повивальною бабкою лікарю про народження потвори (ст.880); неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про смерть жінки, яка народжува-

ла, якщо можна було спасти дитину (ст.881); за порушення правил про заснування аптек (ст.882, 883); порушення правил про внутрішній устрій та управління аптек (ст.884–891); порушення правил про приготування та продаж ліків (ст.892–900); помилковий продаж одних ліків замість інших (ст.898–899); за вигнання плоду вагітної жінки (аборт) (ст.1462–1463); за неприйняття належних заходів безпеки, в результаті чого настала смерть (ст.1468) та ін. [15, с.21–22]. Такий усесторонній підхід, поза сумнівом, свідчить про бажання законодавця системно врегулювати питання відповідальності медичних працівників за вчинювані ними правопорушення.

Покарання, що могли бути застосовані за порушення Уставу лікарського, були досить м'якими – грошовий штраф, суворі догани, церковне покаяття. Скажімо, за незаконну вимогу плати від убогих хворих або в разі вимоги понаднормової плати від інших пацієнтів приписувалося призначити сувору догану (ст.876). За неприйняття належних заходів безпеки, в результаті чого була заподіяна смерть – суворі догани та церковне покаяття. Встановлювались також спеціальні види покарання: за очевидні лікарські помилки і за настання смерті або завдання тяжкої шкоди здоров'ю від неправильного лікування – заборона практики доти, доки винні не складуть нового іспиту й не отримають свідоцтва про належне знання своєї справи (ст.870) [15, с.23].

Як службові особи, лікарі могли бути притягнуті до відповідальності й за іншими статтями Уложення про покарання кримінальні та виправні. Так, наприклад, за отримання хабара лікар ніс відповідальність за ст.373, а за його вимагання – за ст.377 Уложення; лікар, який видавав завідомо неправдиві документи про хворобу підлягав відповідальності за службове підроблення (ст.364) [15, с.23] тощо.

Як відомо, Уложення про покарання кримінальні та виправні практично відмовилось від смертної кари, залишивши вказаний вид покарання лише за деякі особливо тяжкі зло-

чини проти держави, а також за порушення карантинних правил під час мору чуми. Очевидно, що суб'єктами останнього діяння могли бути саме медичні працівники. Суворий вид покарання, таким чином, міг бути призначений їм зважаючи на особливий ступінь відповідальності, який лежав на них в період, коли в державі чи окремі її частині лютувала пошесть. Зрозуміло, що від неправильних дій медика кількість жертв страшної недуги могла значно зрости. У контексті сказаного слід також наголосити, що лікарі притягувались до відповідальності за негайне повідомлення про кожен достеменно відомий їм випадок епідемії будь-якої заразної хвороби (статті 857, 861).

Що стосується кримінального законодавства, яке діяло на території інших українських земель у той час, то варто зазначити, що в Угорському кримінальному кодексі від 29.05.1878 р. з'являється норма, яка надавала судам право забороняти медичним працівникам тимчасово або назавжди займатися професійною діяльністю за необережне позбавлення життя пацієнта, що мало місце через неухильність або невігластво лікаря [8, с.38; 10, с.13].

Наступним етапом розвитку кримінального законодавства Російської імперії, як відомо, стало Кримінальне уложення 22.03.1903 р. Слід зазначити, що у вказаній правовій пам'ятці не відбулося якихось кардинальних змін, які б стосувалися відповідальності за злочини, вчинювані медичними працівниками. Водночас законодавство розглядуваного періоду суттєво розширило коло медичних працівників – суб'єктів професійних злочинів. Кримінальній відповідальності підлягали практикуючі лікарі, фельдшери, повивальні бабки та лікарська прислуга.

Наведемо найважливіші норми Уложення, що стосуються нашого дослідження (вони були об'єднані у главі дев'ятій). Так, ст.195 встановлювала кримінальну відповідальність за лікування отруйними чи сильнодіючими речовинами у випадку відсутності в особи

права займатися медичною практикою. Стаття 196 встановлювала відповідальність повивальних бабок, що були винними у невиконанні без поважної причини обов'язку кликати лікаря до жінки, яка народжує, у випадках, встановлених законом, а також за викликання передчасних пологів у вагітної. Статті 200–203 передбачали відповідальність фармацевта, учня або управляючого аптекою за порушення фармацевтичних правил. Стаття 205 встановлювала відповідальність за порушення правил зберігання чи вживання отруйних або сильнодіючих речовин для особи, котрій по роду діяльності дозволяється мати в себе та вживати ці речовини. Статті 206, 243–245 встановлювали відповідальність за неповідомлення про випадки поширення заразних хвороб. Стаття 444 встановлювала відповідальність лікаря, що «не перебуває на державній чи громадській службі, винного у видачі завідомо неправдивого свідоцтва про стан здоров'я»; ст.464 – відповідальність за необережне заподіяння смерті, «якщо заподіяння смерті було наслідком недотримання винним правил, встановлених законом або обов'язковою постановою для його роду діяльності». Стаття 466 встановлювала відповідальність лікаря чи повивальної бабки за знищення плоду; ст.489 передбачала відповідальність за залишення в небезпеці хворого; ст.497 – за невиконання правил, встановлених законом або обов'язковою постановою про надання допомоги хворому чи особі, котра перебуває у несвідомому стані. Частина 2 ст.497 передбачала більш суворе покарання для спеціальних суб'єктів – практикуючих лікарів, фельдшерів, бабок-повитух і лікарняної прислуги, котрі без поважної причини не надали допомоги хворому, що перебував в небезпечному стані, або ж жінці, яка народжувала. Стаття 541 Уложення передбачала відповідальність за порушення лікарської таємниці [15, с.25–27].

Медичні працівники відповідали також за службові злочинні діяння, передбачені главою 37 Кримінального уложення. Вказана

пам'ятка за діяння, вчинювані медичними працівниками, передбачала види покарань, що були аналогічними тим, які передбачалися в Уложенні про покарання кримінальні та вправні 1845 р.

Уложення 1903 р. було останнім кримінальним законом Російської імперії. У 1917 р., як відомо, у ній відбулася революція. Невдовзі розпочалася робота над створенням нового кримінального законодавства. Радянська держава по-новому підійшла до законодавчої протидії злочинам, вчинюваним медичними працівниками.

Роблячи підсумок викладеного, слід визнати, що дореволюційне законодавство з перших кроків було спрямованого на протидію злочинності у сфері охорони здоров'я. Досить скоро після своєї появи у кримінальному законодавстві виділились професійні та службові злочини, що вчинялись медичними працівниками. Порівняльний аналіз дореволюційного законодавства свідчить, що сучасне кримінальне законодавство не настільки детально регулює відносини між лікарем та аптекарем – реалізатором ліків. У зв'язку з цим лікарі стають по суті дилерами аптек чи навіть конкретних фармацевтичних компаній. Відзначені та інші наведені вище норми Кримінального уложення Російської імперії, інші законодавчі історичні пам'ятки розглянуті вище свідчать про їх надзвичайно актуальний характер, оскільки сучасний стан кримінально-правової охорони здоров'я населення від протиправних посягань врегульоване не достатньо. Історичний досвід, отриманий у результаті проведеного аналізу дозволить нам визначати і розробити ефективні напрями законодавчого забезпечення протидії злочинності у сфері охорони здоров'я. Заслугове на увагу бажання законодавця системно врегулювати питання відповідальності медичних працівників за вчинювані ними правопорушення. У цьому контексті цікавою є також спрямованість вказаних норм на забезпечення неухильного дотримання представниками фа-

рмацевтичних установ встановленого порядку випуску та реалізації фармацевтичної продукції, прагнення не допустити реалізації неякісних ліків та ін. У той же час, як було показано, законодавство зазначеного періоду у досліджуваній частині не було позбавлене й окремих недоліків та упущень, що теж можна врахувати при удосконаленні сучасного законодавства. Наприклад, не можна не помітити того, що чимала кількість діянь, передбачених дореволюційними уложеннями, за ступенем суспільної небезпеки були ближчими до адміністративних чи дисциплінарних правопорушень. Можна констатувати також правову архаїчність та казуїстичність окремих норм, а тому, зрозуміло, й недоцільність їх передбачення в сучасному кримінальному законодавстві. Загалом же накопичений досвід зберігає свою актуальність донині, оскільки дає змогу з його урахуванням розробити конкретні заходи протидії злочинності у сфері охорони здоров'я. У дослідженні і розробці пропозицій щодо розв'язання відзначених та низки інших проблем ми вбачаємо актуальність і перспективу наших подальших досліджень з питань кримінально-правової та кримінологічної протидії злочинності у сфері охорони здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Фесенко Є. В. Злочини проти здоров'я населення та системи заходів з його охорони : монографія / Фесенко Є. В. – К. : Атіка, 2004. – 280 с.
2. Шегедин М. Б. Історія медицини та медсестринства / М. Б. Шегедин, Н. О. Мудрик. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. – 328 с.
3. Байда А. А. Уголовная ответственность за незаконную лечебную деятельность : монография / Байда А. А. ; под науч. ред. проф. В. И. Тютюгина. – Х. : Одиссей, 2009. – 320 с.
4. Российское законодательство X–XX веков : в 9 т. Т. 1. Законодательство Древней Руси / под общей ред. д-ра юрид. наук, проф.

О. И. Чистякова. – М. : Юрид. лит., 1984. – 432 с.

5. Мирошниченко Н. В. Причинение медицинскими работниками смерти и вреда здоровью пациентов: уголовно-правовые аспекты: дис. ... кандидата юрид. наук : 12.00.08 / Мирошниченко Надежда Викторовна. – Пятигорск, 2007. – 195 с.

6. Таганцев Н. С. О преступлениях против жизни по русскому праву / Таганцев Н. С. – СПб. : Типография А. М. Котомина, 1873. – 524 с.

7. Блинов А. Г. Уголовно-правовая охрана пациента в досоветской России / А. Г. Блинов // Вестник Саратовск. гос. акад. права. – 2009. – № 6 (70). – С. 113–120.

8. Червонных Е. В. Преступления, совершаемые в сфере здравоохранения, и их предупреждение: дис. ... кандидата юрид. наук : 12.00.08 / Червонных Елена Валерьевна. – Саратов, 2009. – 253 с.

9. Российское законодательство X–XX веков : в 9 т. Т. 3. Акты Земских соборов / под общей ред. д-ра юрид. наук, проф. О. И. Чистякова. – М. : Юрид. лит., 1985. – 512 с.

10. Блинов А. Г. Уголовно-правовая охрана прав пациента : учеб. пособие / А. Г. Блинов ; под ред. Б. Т. Разгильдиева. – Саратов : Изд-во ГОУ ВПО «Саратовск. гос. акад. права», 2004. – 288 с.

11. Глушков В. А. Ответственность за преступления в области здравоохранения / Глушков В. А. – К. : Вища шк., 1987. – 200 с.

12. Сальников В. П. Законодательная регламентация медицинской деятельности России во время правления Петра I / В. П. Сальников, С. Г. Стеценко // Правоведение. – 2001. – № 4. – С. 219–231.

13. Аптекарский Устав / под ред. В. Н. Варадинова. – СПб. : Типография Мин-ва внутр. дел, 1880. – 166 с.

14. Бобров О. Е. Медицина (нравы, судьбы, бесправие) / Бобров О. Е. – Кировоград : Полиум, 2003. – 158 с.

15. Никитина И. О. Преступления в сфере

здоровоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения): дис. ... кандидата юрид.

наук : 12.00.08 / Никитина Илона Олеговна. – Нижний Новгород, 2007. – 270 с.

Кирилюк І. В. Законодавство з протидії злочинності у сфері охорони здоров'я: історичний аспект / І. В. Кирилюк // Форум права. – 2012. – № 1. – С. 446–454 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/FP/2012-1/12kivzia.pdf>

Здійснений ретроспективний аналіз становлення й розвитку законодавства протидії, що стосується, злочинності в сфері охорони здоров'я до 1917 року. Накопичений досвід є актуальним і сьогодні, оскільки дозволяє оптимізувати шляху вдосконалювання сучасного законодавства.

Кирилюк И.В. Законодательство по противодействию преступности в сфере здравоохранения: исторический аспект

Осуществлен ретроспективный анализ становления и развития законодательства, касающегося противодействия преступности в сфере охраны здоровья до 1917 года. Накопленный опыт является актуальным и сегодня, поскольку позволяет оптимизировать пути совершенствования современного законодательства.

Kiriljuk I.V. The Legislation on Criminality Counter Steering in a Health Protection Orb: Historical Aspect

The article retrospectively analyzes the formation and development of anti-crime legislation in health care from the ancient times until 1917. Accumulated experience is actual in present days since makes it possible to improve contemporary legislation in corresponding part.