

21. Перелік платних послуг, які надаються підрозділами Міністерства внутрішніх справ, Національної поліції та Державної міграційної служби, і розмір плати за їх надання, затверджений постановою КМУ від 04.06.2007 №795 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/795-2007-%D0%BF#Text>.

22. Кодекс України про адміністративні правопорушення. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text>.

23. Юровська В. В. Акцесорні методи адміністративного права: теоретико-правові аспекти підвищення ефективності адміністративно-правового регулювання. *Науковий вісник публічного та приватного права*. Випуск 5, том 2. 2017. С. 195–200. URL: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:_Z0aRyKYWX8J:www.nvppp.in.ua/vip/2017/5/tom_2/38.pdf+&cd=1&hl=ru&ct=clnk&gl=ua.

24. Загальна декларація про геном людини та права людини від 11.11.1997. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_575#Text.

25. Декларацію Організації Об'єднаних Націй про клонування людини від 08.03.2005 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_d57#Text.

26. Резолюція 61/295, прийнята Генеральною Асамблеєю 13.09.2007 вересня 2007. Декларація Організації Об'єднаних Націй про права корінних народів. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_156#Text.

27. Статут Ради Європи. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_001#Text.

УДК 342.95:614.2

МУЛЯР Г. В.

АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВИЙ ЗАХИСТ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ (МІЖНАРОДНА ПРАКТИКА)

Розглянуто міжнародні нормативні документи та практика Європейського суду з прав людини щодо захисту прав пацієнтів в різних країнах. Зроблено висновок, що практика розгляду справ про порушення прав пацієнтів Європейським судом з прав людини стала орієнтиром для реформи охорони здоров'я більшості країн європейського регіону і дозволила досягти в роботі систем охорони здоров'я позитивних змін.

Ключові слова: захист прав пацієнтів, способи захисту прав пацієнтів, охорона здоров'я, судова практика, рішення Європейського суду з прав людини.

Рассмотрены международные нормативные документы и практика Европейского суда по правам человека по защите прав пациентов в разных странах. Сделан вывод, что практика рассмотрения дел о нарушении прав пациентов Европейским судом по правам человека стала ориентиром для реформы здравоохранения большинства стран европейского региона и позволила достичь в работе систем здравоохранения положительных изменений.

Ключевые слова: защита прав пациентов, способы защиты прав пациентов, здравоохранение, судебная практика, решения Европейского суда по правам человека.

International normative documents and practice of the European Court of Human Rights regarding the protection of patients' rights in different countries have been studied. It has been concluded that the practice of hearing cases of patient rights' violations by

© МУЛЯР Г. В. – кандидат історичних наук, доцент кафедри кримінального права, процесу та криміналістики (Академія праці, соціальних відносин і туризму)

the European Court of Human Rights became a benchmark for healthcare reform in most countries in the European region and allowed for achieving positive changes within the health care systems.

Key words: *protection of patients' rights, ways of protecting patients' rights, health care, case law, judgments of the European Court of Human Rights.*

Вступ. Сьогодні значна кількість міжнародних та національних організацій, діяльність яких пов'язана з охороною здоров'я, беруть активну участь у забезпеченні, реалізації, захисту прав і безпеки пацієнтів, слідкують за фактами порушень у медичних установах та постійно їх оприлюднюють. Отже, вони намагаються змінити ставлення держави і громадськості до цієї проблеми в бік покращення відносин між лікарями та пацієнтами.

Останнім часом на міжнародному рівні було прийнято чимало нормативних документів, що регулюють права пацієнтів. Такі міжнародні організації, як ООН, Рада Європи, Всесвітня Психіатрична Організація, Всесвітня організація охорони здоров'я активно беруть участь у забезпеченні прав пацієнтів. З моменту набуття Україною членства у Раді Європи також позвалися розробки нових положень, які регулюють і захищають права та інтереси пацієнтів, що пов'язано із зобов'язаннями привести національне законодавство про охорону здоров'я у відповідність до європейських стандартів.

Дослідженню різних аспектів дотримання права особи на охорону здоров'я взагалі і захисту її прав як пацієнта зокрема, присвячені праці О.І. Безпалової, О.Є. Аврамової та ін., які розглянули ризики винаходів у медичній практиці для людей, котрі проходять клінічні випробування та виробників, що намагаються використовувати такі винаходи [1]; С.В. Книша, який проаналізував правові засади медичної реформи та основний принцип, на якому ґрунтується автономія медичних закладів – «пацієнт – гроші» [2]; Н.В. Коробцової, яка розглянула зміст, структуру і встановлені державою загальні та спеціальні гарантії дотримання права людини на охорону здоров'я [3]; В. І. Теремецького, який дослідив основні теоретико-практичні проблеми, що виникли при введенні договірної регулювання правовідносин між пацієнтом і лікувальним закладом [4], та інших вітчизняних науковців. Утім вивчення позитивного міжнародного досвіду захисту прав пацієнтів є необхідним, адже сприяє побудові нової національної системи охорони здоров'я України, спрямованої на збереження і зміцнення здоров'я населення країни.

Мета статті є вивчення і аналіз правового забезпечення прав пацієнтів та способів їх захисту на міжнародному рівні, з метою запозичення і впровадження позитивного досвіду та запобігання порушенням прав пацієнтів.

Виклад основного матеріалу. Розвиток досягнень у медицині, зростання приватної та нетрадиційної медицини зумовлюють виникнення судової практики, що стимулює наукові дискусії стосовно правовідносин із приводу захисту прав пацієнта. Проаналізуємо приклади із судової практики Європейського суду з прав людини (далі – ЄСПЛ) щодо захисту прав пацієнта, які свідчать про виокремлення основних статей Конвенції, розглядаючи порушення яких, ЄСПЛ ухвалює рішення на користь пацієнтів.

Так, рішення ЄСПЛ висвітлюють різні аспекти реалізації особистих немайнових прав людини, зокрема правовий статус ембріона чи плода. Враховуючи особливість статусу ЄСПЛ, чималий інтерес викликають скарги, що подаються до нього державами-учасницями Конвенції. У вирішенні таких специфічних питань ЄСПЛ виходить з того, що держави мають певну свободу вибору в їх регулюванні. Прикладом такого підходу ЄСПЛ є рішення у справі «Брюгеманн і Шойтен проти Федеральної Республіки Німеччина» [5]. Відповідно до цього рішення Європейська комісія з прав людини визнала, що держава може встановлювати певні обмеження при здійсненні права на аборт, не порушуючи при цьому права вагітної жінки на приватне життя, яке міститься у ст. 8. При цьому ЄСПЛ ухилився від трактування будь-яких репродуктивних прав [6].

У справах про відшкодування матеріальної та моральної шкоди, заподіяної неналежним лікуванням, пацієнти можуть виступати як споживачі, зокрема національні суди України посилаються на рішення ЄСПЛ у справі «Бендерський проти України» [7].

Предметом розгляду у справі «Бендерський проти України» були вимоги про розірвання договору про надання медичних послуг та відшкодування шкоди, завданої здоров'ю неналежним лікуванням. Суть справи полягає в тому, що під час першої операції в сечовому міхурі заявника було залишено марлеву серветку розміром 10x20 см, яка була виявлена тільки під час другої операції. У період між двома операціями заявника не оперували, стан його здоров'я (гострий та

сильний біль, гнійне запалення, втрата свободи пересування та здатності працювати фізично) погіршився через наявність стороннього тіла в його організмі. Заявник також наголосив, що його психологічні страждання безпосередньо пов'язані, зокрема, з його соціальною ізоляцією, а шок – з виявленням серветки. У доповненні до позовної заяви, поданому пізніше, заявник стверджував, що ядерно-магнітно-резонансне дослідження, зроблене заявнику в центрі, не виявило великого камінця, розташованого в нирці на той момент, який, однак, був виявлений під час такого ж дослідження в Протипухлинному центрі Донецька. У своїх свідченнях центр-відповідач заперечував проти вимог та усіх доводів скаржника. З огляду на експертний висновок, яким заперечувалися твердження скаржника, а також інші відомості у справі судом було відмовлено в задоволенні позову як недоведеного. Після звернення до всіх національних судів заявник подав скаргу до ЄСПЛ і вимагав 5 164 грн. відшкодування матеріальної шкоди – вартості його лікування в центрі. Він також зазначав, що після операції в центрі та через запалення, зумовлене наявністю стороннього тіла в його організмі, він змушений був бути прооперований ще декілька разів, а саме йому було видалено сечовий міхур та одну з нирок. Він стверджує, що вартість цих операцій дорівнює приблизно 800 євро, але він не зберіг рахунків. Його кілька разів лікували медикаментозно, проте і в цьому випадку він не може надати підтверджень. Що стосується моральної шкоди, якої він зазнав, заявник вимагав 200 000 гривень (приблизно 33 400 євро). Він стверджував, що зазнав сильного болю, тому йому було призначено морфій від двох до чотирьох разів на день. Він зазначає, що після всіх цих операцій перетворився на інваліда першої групи та втратив працездатність, втратив свободу руху та потребує постійного догляду. Заявник підкреслив, що його психологічні страждання спричинені його соціальною ізоляцією та байдужістю органів влади до його проблеми. Уряд України вважав, що вимоги заявника є необґрунтованими, оскільки відсутнє остаточне судове рішення, яке б доводило, що центр завдав заявнику будь-яку шкоду. Уряд нагадав, що ЄСПЛ не повинен замінити оцінку фактів національними судами власною оцінкою та знову наголосив на тому, що Україна виконала свої позитивні зобов'язання щодо цього питання. Суд нагадав, що єдиною підставою для призначення справедливої сатисфакції є той факт, що компетентні державні органи не продемонстрували, як правило, очікуваних у таких ситуаціях зусиль, які були б спрямовані на забезпечення заявнику його права на справедливий судовий розгляд і на здійснення ефективного 108 розслідування щодо шкоди, завданої його фізичній цілісності. Оскільки суми, що вимагає заявник як відшкодування матеріальної шкоди, жодним чином прямо не пов'язані з констатованими ЄСПЛ порушеннями, останній відкинув цю вимогу. Проте на засадах справедливості, як передбачає ст. 41 Конвенції [8], ЄСПЛ присуджує заявнику 2 000 євро відшкодування моральної шкоди. Як бачимо, у рішенні не вживається термін «неустойка» [6].

Також, як приклад судового рішення ЄСПЛ можна привести рішення «Каверзін проти України». Так, заявник вимагав відшкодування за психічні та фізичні страждання. ЄСПЛ постановив, що мало місце порушення ст. 3 Конвенції з огляду на відсутність у період з січня до вересня 2001 р. адекватної медичної допомоги у зв'язку з ушкодженням ока заявника, та присудив заявникові 40 000 євро на відшкодування моральної шкоди [9].

У ЄСПЛ також існує практика розгляду справ про штучне запліднення, а відповідно й захисту прав пацієнтів. У справі «Діксон проти Сполученого Королівства» [10] ЄСПЛ було пред'явлено скаргу щодо відмови влади у дозволі на штучне запліднення особам, які відбувають покарання у місцях позбавлення волі. ЄСПЛ готовий визнати правомірним для цілей застосування другого параграфу ст. 8 те, що при розробці та практичній реалізації політики влада повинна виходити з принципу благополуччя кожної дитини. Однак не можна заходити настільки далеко, щоб перешкоджати спробам батьків, які бажають зачати дитину, зробити це в обставинах, подібних обставинам справи, тим більше що друга заявниця перебувала на волі й могла б подбати про зачаття дитини до звільнення з ув'язнення її чоловіка. Великобританія визначила, що Конвенцію слід застосовувати до людської істоти з моменту народження [6].

ЄСПЛ розглядає також справи які стосуються смерті особи в медичних установах. Він наголосив на необхідності швидкого вирішення справ, які стосуються смерті особи в медичних установах. Помилки, допущені медпрацівниками, мають з'ясуватися швидко. У подальшому цю інформацію слід невідкладно розповсюджувати серед персоналу медичної установи загалом або не допустити повторення негативного досвіду в майбутньому, а відтак – гарантувати пацієнтам надання якісніших медичних послуг [11].

Показовою є справа «Биржиковський проти Польщі» (Byrzykowski v. Poland) (2006) [12]. У фабулі передбачено, що 11.07.1999 р. дружину заявника привезли до Медичної академії м. Вроцлава, де вона мала того дня народжувати. Однак пологи не наставали, а діагностичні прилади

показували, що у дитини виявляються серцеві проблеми. Було вирішено робити кесарів розтин, який проводили наступного дня о 10-й годині. Дружині заявника зробили ін'єкцію, після чого вона опинилася у стані коми. Спроби повернути хвору до свідомості були марними. Тоді дружину заявника перевезли у відділення інтенсивної терапії. Тридцять першого липня 1999 року вона померла. У новонародженого сина заявника одразу виявилися проблеми із серцем, а також ускладнення неврологічного характеру. Наразі він потребує постійного медичного спостереження. ЄСПЛ постановив, що мало місце порушення ст. 2 Конвенції, яке виявилось у відсутності належного розслідування обставин смерті дружини заявника та істотного погіршення здоров'я його сина. Відповідно до ст. 41 Конвенції ЄСПЛ призначив сплатити заявнику 20 000 євро як компенсацію моральної шкоди і 1 150 євро на відшкодування судових витрат [12]. У цій справі суд звернув увагу на надмірну тривалість процесу. Він вказав, що, на його думку, заходи, спрямовані на з'ясування обставин смерті дружини заявника, не сприяли, а навпаки, перешкоджали її вирішенню. Будь-які дії, що, можливо, змогли виявити помилки, допущені медпрацівниками, не допомогли ефективному з'ясуванню причин смерті дружини заявника [12].

ЄСПЛ розглядає значну кількість справ щодо захисту прав та законних інтересів пацієнтів. Такі рішення є корисними не лише для української судової практики, а й для судової практики інших держав щодо захисту прав пацієнтів.

Аналізуючи практику захисту пацієнтів в країнах Європи та США, слід зазначити, що в кожній державі є свої особливості, пов'язані з національним законодавством, традиціями, звичаями, культурою тощо, однак спільною метою є захист прав пацієнта. Так, законодавство Швеції забороняє особам, які не мають кваліфікації лікаря, обслуговування під час лікування інфекційних захворювань, злоякісних пухлин, діабету, епілепсії, під час вагітності; обстеження та лікування дітей до 8 років; надання письмової рекомендації [13]. Це зі свого боку гарантує пацієнту право на якісне медичне обслуговування.

Відповідно до п. 1 ст. 6 Директиви 2001/83/ЄС Європейського Парламенту і Ради ЄС від 06.11.2001 р. про Звід правил Співтовариства щодо лікарських препаратів для людини держава може згідно зі своїм чинним законодавством і задля задоволення особливих потреб виключити зі сфери дії положень цієї Директиви лікарські засоби, які постачаються за індивідуальним замовленням, зробленим відповідно до вказівок медичного працівника, який має необхідну ліцензію, і призначені для застосування до його пацієнтів, за яких він несе пряму особисту відповідальність [14]. Такі норми, зокрема, гарантують пацієнту право на життя, на якість медичного обслуговування.

Пунктом 14 Європейської хартії прав пацієнтів, яка прийнята на нараді великих організацій громадянського суспільства країн ЄС у Римі в листопаді 2002 р. [15], передбачене право на компенсацію, тобто право на отримання протягом розумного короткого строку достатньої компенсації у разі заподіяння фізичної чи моральної та психологічної шкоди діями медичного закладу [6]. Таке положення Хартії є гуманним та справедливим відносно особи, яка зазнала фізичної, моральної, психологічної шкоди внаслідок неправомірних дій медичного закладу.

Концепція відповідальності без вини при наданні компенсації пацієнту за отримані збитки діє у Швеції, Фінляндії та Новій Зеландії. В останній, зокрема, концепція «відповідальності без вини» (no fault liability) діє з 1970 р. як різновид соціального страхування від нещасного випадку під час медичного втручання. Скарги пацієнтів розглядає Новозеландська Корпорація з компенсацій, яка сплачує збитки пацієнту. Однак, коли Корпорація кваліфікує випадок як злочинну халатність медичного персоналу, пацієнт має звертатись до суду [16, с. 40]. У Фінляндії Законом «Про нещасні випадки з пацієнтом» 1986 року створено своєрідну систему страхування відповідальності, яка не потребує доказів вини тих, хто заподіяв шкоду пацієнту. Відповідно до закону всі особи, що здійснюють медичну практику, мають застрахувати свою відповідальність [17, с. 50; 18, с. 18]. Права пацієнтів-позивачів у Швеції надійно захищені спеціальним законом, який передбачає виплату значних компенсацій Страховим консорціумом (суми визначаються за встановленими Консорціумом тарифами) [19, с. 44].

У праві Англії та США існують дефініції, тотожні поняттю (аналоги) моральної шкоди: психологічна шкода (psychological injury) [20], психіатрична шкода (psychiatric injury), нервовий шок, потрясіння (nervous shock), звичайні переживання (ordinary shock). Англо-американське право, насамперед, розрізняє мету відшкодування психічної шкоди: компенсаційну – у разі простого необережного її спричинення та штрафну – у разі навмисного або з грубої необережності заподіяння такої шкоди [21, с. 213]. У першому випадку делінквент відповідає лише за фізичні страждання, які є наслідком душевних страждань, а в другому – як за будь-які психічні (душевні) страж-

дання, так і за фізичні [22, с. 66]. Судовою практикою Англії та США випробувані різноманітні способи вирішення питання компенсації психічної шкоди. У деяких судових рішеннях застосовувався часовий підхід, який припускає, що гострота сприйняття хвилювань, болю пом'якшується з плином часу. Суть іншого підходу полягає в тому, що «вартість» страждань має оцінюватися за допомогою «ринкових» критеріїв: наприклад, слід з'ясувати, за яку суму грошей людина погодиться добровільно пережити операційний біль, і призначити цю суму як компенсацію [6].

Водночас у Швеції психологічні переживання без наявності фізичних ушкоджень взагалі не відшкодовуються. В англійських судах при призначенні відшкодування психічної шкоди враховують близькість потерпілого до події, а при необережному заподіянні смерті близького психічна шкода не відшкодовується, якщо вона виражається у «звичайному» горі від втрати, оскільки горе розглядається як звичайна людська реакція, а не як шкода будь-якого роду. Наприклад, батькам, які знайшли свого сина повішеним у нежитловому приміщенні госпіталю (госпіталь визнав свою відповідальність за те, що сталося), була присуджена компенсація психічної шкоди в розмірі по 8500 фунтів кожному [23, с. 6–7].

Висновок. Отже, у Європі та США за останні декілька десятиліть було реалізовано ряд важливих колективних заходів, спрямованих на розвиток прав пацієнтів і розроблені відповідні норми та принципи, які були прийняті як європейські стандарти. Досвід, напрацьований за цей період, ліг в основу міжнародної концепції прав пацієнтів, що є прикладом колективної праці багатьох країн світу. Практика розгляду справ про порушення прав пацієнтів ЄСПЛ стала орієнтиром для реформи охорони здоров'я більшості країн європейського регіону і дозволила досягти в роботі систем охорони здоров'я значних змін на краще. Розробляючи права пацієнтів, створюючи і ухвалюючи відповідні закони, країни ЄС здійснювали активні дії по впровадженню розроблених принципів в реформу системи охорони здоров'я, що зробило дуже позитивний вплив, як на систему охорони здоров'я, так і на громадянське суспільство загалом.

Міжнародна практика захисту прав пацієнтів є досить різноманітною. Утім основним завданням ЄСПЛ та міжнародних організацій у вирішенні питань пов'язаних із захистом прав людини є дотримання державами-учасницями Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод.

Оскільки Україна ратифікувала вказану Конвенцію, визнавши обов'язковою юрисдикцію ЄСПЛ на своїй території з усіх питань, що стосуються тлумачення і застосування цієї Конвенції, то рішення ЄСПЛ є обов'язковими для виконання незалежно від того, чи стосуються вони України чи ні, а також незалежно від наявності їх офіційного українського перекладу.

Список використаних джерел:

1. Bezpalova O.I., Yusupov V.A., Avramova O.Ye., Krasiuk T.V., Larina N.B. Legal protection of inventions within medical practice in Ukraine *Wiadomości Lekarskie*. 2019. № 3 (72). p. 484-488.
2. Книш С. В. Правове забезпечення фінансування сфери охорони здоров'я в Україні. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2018. № 3 (82). С. 65–73.
3. Коробцова Н.В. Право людини на охорону здоров'я: спеціальні гарантії дотримання. *Підприємництво, господарство і право: науково-практичний господарсько-правовий журнал*. 2012. № 1. С. 29–32.
4. Теремецкий В.И., Музычук А.Н., Салманова Е.Ю., Казначеева Д.В., Кныш С.В. Укрепление договорных начал в правоотношениях между пациентом и лечебным заведением при формировании системы здравоохранения в Украине. *Georgian Medical News*. No 11 (284) 2018. P. 155-159.
5. Брюггеман и Шойтен против Германии (Bruggeman and Scheuten V. Germany): Постановление от 12.07.1977. URL: <http://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/10/Bruggemann-v.-Germany.pdf>.
6. Дроздова О.В. Цивільно-правовий захист прав пацієнтів в контексті практики Європейського суду з прав людини: диссерт. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Харків, 2017. 243 с.
7. Бендерський проти України: рішення Європейського суду з прав людини від 15.11.2007. URL: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/974_313.
8. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від 04.11.1950 р.: ратифікована Законом від 17.07.1997 № 475/97-ВР. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_004.
9. Каверзін проти України: рішення Європейського суду з прав людини від 15.05.2012. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/974_851.

10. Диксон против Соединенного Королевства: постановление от 04.12.2007. Бюллетень Европейского Суда по правам человека. Российское издание. 2008. № 6. URL: <http://old.ourcourt.ru/practice/feder00/pr00842.htm>.
11. Case of Korneykova and Korneykov v. Ukraine (Application no. 56660/12). 24.03.2016. URL: [http://hudoc.echr.coe.int/eng#{\"documentcollectionid2\":\[\"GRANDCHAMBER\",\"CHAMBER\"\],\"itemid\":\[\"001—161543\"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{\).
12. Биржиковський проти Польщі (Byrzykowski v. Poland) від 27.07.2006 р. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/j01_119_121.pdf.
13. Jurisprudence from the European Court of Human Rights relating to children. URL: http://www.childrensrights.ie/sites/default/files/information_sheets/files/ECHRJurisprudence180713.pdf.
14. Harmonisation in healthcare: the EU patients' rights Directive. URL: https://www.nza.nl/1048076/1048181/Research_paper_Harmonisation_in_healthcare_the_EU_patients_rights_directive.pdf.
15. Декларация о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе. Европейское совещание ВОЗ по правам пациента (Амстердам, Нидерланды, март 1994 г.). URL: <http://www.nbuu.gov.ua>.
16. Жилинская Е.В., Жилыева Е.П. Проблемы страхования ответственности в здравоохранении зарубежных стран. *Проблемы социальной гигиены и истории медицины*. 1997. № 3. С. 39–41.
17. Вартанян Ф.Е., Рожецкая С.В. Права пациента за рубежом. Главный врач. 2002. № 3. С. 49–51.
18. Карі М. Опис програм в сфері охорони здоров'я Фінляндії та деяких інших країн Європи. BISTRO Project, 2001. 22 с.
19. Кішук І. Психологічна травма: пацієнт прагне компенсації. *Медична практика: організаційні та правові аспекти*. 2012. № 6. С. 42–46.
20. Dan B. Dobbs. Paul T. Hayden Torts and Compensation: personal accountability and social responsibility for injury. American casebook series. 5-th edition. St. Paul.; Thomson west, 2005. 1097 p. URL: <http://free--ebooks.net>.
21. Осакве К. Сравнительное правоведение в схемах: Общая и Особенная части: учеб.-практ. пособие. М.: Дело, 2002. 464 с.
22. Цивільне та торгове право зарубіжних країн: навч. посіб. (Курс лекцій). К.: КНЕУ, 2004. 220 с.
23. Napier M., Wheat K. Recovering Damages for Psychiatric Injury. L., 1995. 74 p.

УДК 342.9

НАУМОВ А. О.

УДОСКОНАЛЕННЯ ВЗАЄМОДІЇ І КООРДИНАЦІЇ МІЖ СУБ'ЄКТАМИ ЗАХИСТУ ДЕРЖАВНОГО СУВЕРЕНІТЕТУ ТА ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ЦІЛІСНОСТІ

У статті, на основі аналізу наукових поглядів вчених, запропоновано авторське бачення сутності взаємодії та координації між суб'єктами захисту державного суверенітету та територіальної цілісності. Відзначено, що взаємодія та координація є схожими, однак при цьому різними за своїм змістом поняттями. З'ясовано перспективні напрями удосконалення взаємодії і координації між суб'єктами захисту державного суверенітету та територіальної цілісності.

Ключові слова: взаємодія, координація, вдосконалення, Служба безпеки України, територіальна цілісність, державний суверенітет.