

основні аспекти кримінального права, містить цікаві факти з історії кримінального права, а також важливе значення даних лекцій полягає в можливості застосування певних положень, запропонованих С. П. Шелухіним, у практиці кримінального права.

**Використані джерела:**

1. Центральний держаний архів органів влади і управління (далі ЦДАВО України). – Ф. 3695. – оп. 1. – Спр. 52 – 256 арк.
2. ЦДАВО України. – Ф. 3695. – оп. 1 – Спр. 53. – 284 арк.
3. ЦДАВО України. – Ф. 3695. – оп. 1 – Спр. 59. – 143 арк.
4. ЦДАВО України. – Ф. 3695. – оп. 1 – Спр.–61. – 145 арк.

**Токарчук О. В. О современном значении лекций С. П. Шелухина по уголовному праву**

*В статье представлены взгляды С. П. Шелухина, которые отображены в материалах его лекций по уголовному праву. Рассмотрены взгляды относительно вопросов предмета, целей и методов изучения уголовного права, преступления и наказания, а также проанализировано их значение для современности.*

*Ключевые слова: уголовное право, предмет, метод, преступление, наказание.*

**Tokarchuk O. V. About modern value of lectures of S.P.Shelukhina on criminal law**

*In the article are presented the looks of S. P. Shelukhina, which are represented in materials of his lectures on a criminal law. The looks of legislator are considered in relation to the questions of object, aims and methods of study of criminal law, crime and punishment, and also their value is analyzed for today.*

*Key words: criminal law, object, method, crime, punishment.*

**Шатковська І. В.**  
**Міністерство фінансів України**

## **СУБ'ЄКТИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ (АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ)**

*У статті розглянуті адміністративно-правові аспекти інституту лікарської таємниці. Акцентована увага на проблемних питаннях визначення і класифікації суб'єктів збереження лікарської таємниці.*

*Ключові слова: лікарська таємниця, адміністративне право, збереження лікарської таємниці.*

Останнім часом активізувались юридичні наукові дослідження, присвячені юридичному забезпеченню медичної діяльності. Серед них чільне місце посідає проблематика правового регулювання медичної інформації, відомої як лікарська таємниця. Говорячи про інститут лікарської таємниці, ми перш за все повинні констатувати, що саме адміністративному праву належить провідна роль у правовому забезпеченні збереження даної інформації від розголошення. Так, конституційне право, визначаючи в Основному законі держави загальне положення про те, що ніхто не може зазнавати втручання в особисте і сімейне життя особи, крім випадків, передбачених Конституцією України. Не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини. Проте, як і всі інші положення Конституції України, вони деталізуються у численних законах та підзаконних нормативно-правових актах. Зважаючи на

багатоаспектний комплексний характер проблематики забезпечення лікарської таємниці та ту обставину, що адміністративному праву належить домінуюча роль в упорядкуванні суспільних відносин підзаконними нормативно-правовими актами, автор доходить висновку, що механізм адміністративно-правового забезпечення лікарської таємниці може вважатись основоположним у справі її юридичного регламентування.

У свою чергу, на нашу думку, проблематика адміністративно-правового дослідження суб'єктів збереження лікарської таємниці пов'язана з низкою важливих обставин, ключовими з яких є:

- чітке розуміння того, хто ж саме може вважатись суб'єктом збереження лікарської таємниці;
- наведення класифікації суб'єктів забезпечення лікарської таємниці в Україні;
- чим відрізняється правовий статус узагалі та обов'язки збереження лікарської таємниці у осіб, котрі безпосередньо отримали дану інформацію від пацієнта і тих, хто виходячи із своїх професійних обов'язків, має доступ до такої інформації;
- усвідомлення того, в чому полягають особливості юридичної відповідальності тих чи інших суб'єктів збереження лікарської таємниці;
- необхідність проведення адміністративно-правового аналізу суб'єктного складу інституту збереження лікарської таємниці та вироблення пропозицій щодо удосконалення чинного законодавства з цих питань.

Суб'єктами збереження лікарської таємниці є не тільки лікарі, тобто особи з вищою медичною освітою. Мало того, до суб'єктів відносяться не лише медичні працівники (лікарі, середній та молодший медичний персонал). Необхідно зазначити, що особами, які потенційно можуть мати відношення до медичної інформації, є як медичні, так і не медичні працівники. Йдеться про працівників цієї ж лікувальної установи (водії, працівники столової, охоронці та ін.) та осіб, котрі у ній не працюють, але мають доступ до такого роду інформації (медичні статистики, керівники органів охорони здоров'я, працівники страхових компаній, співробітники прокуратури, органів внутрішніх справ та ін.). Слід підтвердити, що останнім часом зросла кількість осіб, у перелік службових обов'язків яких входить обробка інформації, що становить лікарську таємницю. В. Лопатін справедливо відзначає той факт, що однією із загальних ознак професійної таємниці є необхідність для особи, якій в силу її професії була довірена конфіденційна інформація, забезпечити її схоронність як професійну таємницю під страхом настання відповідальності відповідно до чинного законодавства [1, с. 36].

Саме тому на порядку денному гостро стоїть питання визначення переліку осіб, які можуть вважатись суб'єктами збереження лікарської таємниці. Це важливо з багатьох позицій, основні з яких:

- усвідомлення цими особами сутності медичної інформації та необхідності її збереження у таємниці;
- розробка питань юридичної відповідальності для суб'єктів збереження лікарської таємниці;
- розробка класифікації суб'єктів збереження лікарської таємниці в Україні;
- удосконалення чинної нормативно-правової бази (перш за все підзаконних юридичних документів) з питань забезпечення лікарської таємниці тощо.

Таким чином, перше питання порядку денного стосовно суб'єктів збереження лікарської таємниці – їх класифікація. Як справедливо зазначають автори підручника з медичного права за редакцією С. Г. Стеценка, інтеграція медицини в інші галузі суспільних відносин – об'єктивний процес, що обумовлює постійне розширення

переліку осіб, які в силу своїх професійних обов'язків, мають доступ до медичних даних. До основних суб'єктів збереження лікарської таємниці відносяться:

1. Особи з вищою медичною або фармацевтичною освітою (лікарі, провізори).
2. Особи із середньою медичною або фармацевтичною освітою (фельдшери, медичні сестри, фармацевти).
3. Молодший медичний персонал (санітари, няньки).
4. Особи, що навчаються (студенти вищих та середніх медичних закладів освіти).
5. Немедичний персонал лікувально-профілактичної установи (працівники кадрових, юридичних, фінансових, господарських служб й ін.).
6. Працівники страхових організацій.
7. Посадові особи органів управління охороною здоров'я (головні лікарі, керівники структурних підрозділів міністерства та ін.).
8. Співробітники судових і правоохоронних органів, яким інформація, що становить лікарську таємницю, стала відомою в силу професійних обов'язків [2, с. 218].

У даному випадку звертає на себе увагу включення до переліку суб'єктів збереження лікарської таємниці студентів вищих та середніх медичних закладів. Дійсно, формально-юридично студенти не несуть відповідальності за лікування хворих, проте вони нерідко мають безпосередній доступ до медичної інформації в історії хвороби, інших медичних документах, і, що саме головне, здійснюючи свої навчальні чи допоміжні функції, безпосередньо контактують з хворим. Ми цілком підтримуємо включення студентів до категорії осіб, котрі повинні зберігати медичну інформацію.

Весною 2006 року О. П. Махнік було проведено соціологічне опитування методом анкетування 90 студентів 6 курсу лікувального факультету Тюменської державної медичної академії віком від 21 до 30 років: 40% склали юнаки і 60% – дівчата. Метою опитування було виявлення обізнаності респондентів щодо права пацієнта на лікарську таємницю. Опитування проводилося на семінарському занятті серед студентів, які прослуховували лекції з правових питань в охороні здоров'я. Переважна більшість респондентів (95,55%) рахують, що в чинному законодавстві закріплено право пацієнта на лікарську таємницю, 4,44% - не знають відповіді на це питання.

На підставі проведеного дослідження автор доходить до низки висновків:

- 1) респонденти упевнені, що право пацієнта на лікарську таємницю закріплене в чинному законодавстві і знають, в якому нормативно-правовому акті регламентовано це право;
- 2) законодавча база в області захисту права пацієнта на лікарську таємницю є недосконалою;
- 3) пацієнта необхідно частково інформувати про його право на лікарську таємницю;
- 4) медичних працівників необхідно притягати до різних видів відповідальності (переважно адміністративної і дисциплінарної) за неправомірне розголошення лікарської таємниці;
- 5) необхідним є створення етичних комітетів, що регламентують медичну діяльність [3, с. 603-604].

В цілому підтримуючи таку позицію (як і позитивно оцінюючи сам факт проведення соціологічних досліджень, котрі об'єктивізують ті чи інші висновки), все ж важко погодитись із автором стосовно того, що пацієнта необхідно частково інформувати про його право на лікарську таємницю. На наше переконання, це основа юридичного забезпечення надання медичної допомоги. Інформування про право на

медичну таємницю носить абсолютний характер. Пацієнт повинен знати, що він має право на зберігання іншими особами у таємниці інформації, котра торкається його особистого, сімейного, інтимного життя. Інша справа, що мають місце законодавчо визначені виключення із принципу збереження лікарської таємниці. Але ж від цього не можна констатувати, що пацієнта необхідно лише частково інформувати про його право на лікарську таємницю.

Більш складним є питання про право на доступ до медичної інформації для студентів, які безпосередньо не беруть участь в лікуванні даного хворого. Навчання у ліжка хворого - один з найбільш істотних елементів в освіті медичних працівників. Традиції і адміністративний порядок клінік обґрунтовують їх право на участь в огляді хворих, виконанні під керівництвом досвідчених професіоналів діагностичних і лікувальних заходів, і, отже, на доступ до відповідної медичної інформації. Проте з моральної точки зору, оскільки участь в навчанні студентів не є безпосереднім інтересом конкретного пацієнта, то їх право на доступ до медичної інформації і лікувально-діагностичних дій повинне бути обумовлене добровільною згодою хворого або членів його сім'ї [4, с. 167].

Як вказує Т. В. Заварза, “з метою навчання студентам медичних закладів дозволяють (і навіть заохочують!) вивчати медичні картки пацієнтів, що перебувають на лікуванні” [5, с. 141]. Погоджуючись, що це дійсно має місце, об'єктивності заради все ж слід вказати, що це носить характер не навмисний (щоб збільшити вірогідність розголошення лікарської таємниці), а спрямовано на більшу ступінь розуміння студентами процесу лікування. Тут ми говоримо, що студент, вивчаючи історію хвороби, аналізує на якій підставі хворому призначили те чи інше обстеження, чому вибрали саме такий варіант лікування, чим обумовлений вибір саме цих лікувальних препаратів.

Цікаву точку зору наводить О. М. Орлов, котрий вказує, що “сьогодні ми з сумом констатуємо, що до узаконених медичних тайників медичної інформації допущені, крім лікарів та медичних сестер, санітарки, лаборанти, програмісти та ін. Крім того, лікарняний листок поступає у процесі оформлення до адміністраторів, працівників профкому, бухгалтерії, і таємниця діагнозу стає відомою всім співробітникам. При цьому спрацьовує механізм розголошення таємниці, який переконливо та психологічно тонко розкрив таджикський поет Абуль Касим Фердоусі: “Є таємниця двох, але нема її у трьох, і всім відома таємниця чотирьох” [6, с. 201].

Тут варто вказати, що певний сум, про який говорить О. М. Орлов, може мати місце, проте це об'єктивна реальність. Враховуючи комплексний характер надання сучасної медичної допомоги, інакше бути і не може. Інша справа, що листок тимчасової непрацездатності є більш захищеним, ніж це було раніше, адже у ньому не ставиться діагноз як такий. Мова йде про вказівку на певний шифр міжнародної класифікації хвороб, що мінімізує розголошення сутності хвороби особам, котрі не є фахівцями у галузі медицини.

Однією із перших суттєвих наукових публікацій, присвячених правому забезпеченню інституту лікарської таємниці, стала робота “Про лікарську таємницю” професора М. С. Малєїна. В ній, зокрема, автор розглядав серед суб'єктів збереження лікарської таємниці всіх медичних працівників (включно з фармацевтами), котрі мають вищу освіту (лікарі), середню спеціальну (медичні сестри), чи особи без освіти (няні, сиділкі). Необхідно розуміти, що обов'язок зберігати лікарську таємницю повинна розповсюджуватись і на інших працівників медичних закладів, суворо кажучи, які не

відносяться до медичного персоналу, але яким можуть бути відомі факти про хворобу пацієнта у силу їх службових обов'язків (наприклад шофери, працівники столових у медичних закладах та ін.) [7, с. 80].

На переконання автора, важливим є вироблення пропозицій стосовно переліку категорій осіб, котрі повинні вважатись суб'єктами збереження лікарської таємниці. Формулювання на кшталт “всі особи, котрі під час виконання своїх обов'язків...” може вважатись можливим для закону, проте на рівні підзаконних документів необхідно більш чітко прописати коло тих осіб, для яких збереження лікарської таємниці є обов'язком.

Перше – це визначення. *Під суб'єктом збереження лікарської таємниці необхідно розуміти медичного працівника, який отримав інформацію стосовно пацієнта при діагностиці, лікуванні чи реабілітації, а також іншу особу, котрій зазначена інформація стала відомою при виконанні своїх професійних обов'язків.* Виходячи із даного визначення. Є можливим виокремити ознаки суб'єкту збереження лікарської таємниці. Це:

- не тільки медичний працівник;
- для медичних працівників застосовується термін “отримав інформацію”, що має відношення до добровільної передачі даної інформації від пацієнта до лікаря (фельдшера, медичної сестри та ін.) у процесі діагностики, лікування чи реабілітації;
- для інших осіб застосовується термін “інформація стала відомою” при виконанні своїх професійних обов'язків, тобто це носить побічний характер, і, як правило, немає факту безпосереднього спілкування пацієнта з такою особою і добровільної передачі інформації.

Друге – це класифікація суб'єктів збереження лікарської таємниці. На наше переконання, слід виокремити наступні групи суб'єктів збереження лікарської таємниці:

1. Медичні працівники, котрі виконують суто лікувальні функції (наприклад, лікуючий лікар, медична сестра та ін.).
2. Медичні працівники, котрі поєднують лікувальні з адміністративними функціями (завідувачі відділеннями, чергові лікарі, начальники медичних частин, головні лікарі та їх заступники, старша медична сестра та ін.).
3. Медичні працівники, котрі виконують суто адміністративні функції (керівники обласних та районних управлінь, відділів охорони здоров'я, фахівці даних установ, працівники Міністерства охорони здоров'я України та ін.).
4. Представники допоміжних служб лікувальних установ (кадрового апарату, фінансової та юридичної служби, реєстратури тощо).
5. Студенти медичних навчальних закладів.
6. Працівники системи обов'язкового та добровільного медичного страхування (фондів обов'язкового медичного страхування, страхових компаній тощо).
7. Працівники правоохоронних, контролюючих на наглядових органів (органи внутрішніх справ, прокуратури, санітарно-епідемічної служби, антимонопольного комітету тощо).

Таким чином, слід вказати, що питанням адміністративно-правового забезпечення інституту забезпечення лікарської таємниці має бути приділена більша увага як з боку науковців, так і з боку практиків. Від цього багато в чому залежить успішність захисту прав та свобод пацієнтів при наданні їм медичної допомоги.

**Використані джерела:**

1. Лопатин В. Н. Правовая охрана и защита права на тайну / В. Н. Лопатин // Юридический мир. – 1999. – № 7. – С. 36.
2. Медичне право України: підручник / за заг. ред. С. Г. Стеценка. – К.: Всеукраїнська асоціація видавців “Правова єдність”, 2008. – 507 с.
3. Махник О. П. Правовая информированность студентов выпускного курса медицинского вуза о врачебной тайне / О. П. Махник // Научные труды III Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. Россия, Москва, 30-31 мая 2007 г. – М.: НАМП, 2007. – С. 602-605.
4. Введение в биоэтику. Учебное пособие / под общ. ред. Б. Г. Юдина, П. Д. Тищенко. – М.: “Прогресс-Традиция”, 1998. – 384 с.
5. Заварза Т. В. Проблеми збереження лікарської таємниці / Т. В. Заварза // Медичне право України: проблеми становлення та розвитку: матеріали I Всеукраїнської конференції, 19-20 квітня 2007 р. – Львів: ЛОБФ “Медицина і право”, 2007. – С. 139-142.
6. Орлов А. Н. Клиническая биоэтика: учебное пособие / А. Н. Орлов. – М.: Медицина, 2003. – 360 с.
7. Малейн Н. С. О врачебной тайне / Н. С. Малейн // Совет. госуд. и право. – 1981. – № 8. – С. 79-86.

**Шатковская И. В. Субъекты сохранения врачебной тайны (административно-правовой аспект)**

*В статье рассмотрены административно-правовые аспекты института врачебной тайны. Акцентировано внимание на проблемных вопросах определения и классификации субъектов сохранения врачебной тайны.*

*Ключевые слова: врачебная тайна, административное право, сохранение врачебной тайны.*

**Shatkovska I. V. Subjects of remain in medical secret (administrative law aspect)**

*The administrative law aspects of institution of medical secret are considered in the article. Attention is accented on the problem questions of definition and classification of subjects of remain in medical secret.*

*Key words: medical secret, administrative law, remain in medical secret.*

**Шитий С. І.**  
**Національний педагогічний університет**  
**імені М. П. Драгоманова**

**ПРОБЛЕМА ЗАКОНОДАВЧОГО ВИЗНАЧЕННЯ ЗМІСТУ  
НАЦІОНАЛЬНОЇ ОСВІТИ**

*Досліджуються питання змісту національної Української освіти у контексті побудови нової Української держави. Обґрунтовано важливість використання досвіду УНР при визначенні змісту національної освіти у контексті перетворень, які здійснюються в сучасній Україні. Зроблено висновок, що навіть при відсутності у достатній мірі практичного застосування законодавство УНР про освіту містило в собі більш ширше визначення змісту національної освіти і, що таке визначення, так само, як таке законодавство необхідне сучасній Українській державі.*

*Ключові слова: національна освіта, система освіти, зміст освіти, законодавство про освіту.*

Нині, на вісімнадцятому році незалежності України наша держава й досі не досягла стабільності у своєму розвитку. Велика кількість питань державного життя лишаються нерегульованими, або врегульовані неналежно. Одним із таких питань є питання національної освіти і особливо питання її змісту. Досі не тільки на законодавчому, а і на міністерському і місцевому рівнях не визначено мету, суть і зміст