

Київський національний торговельно-економічний університет

Кафедра загальноправових дисциплін

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ

Студента 2 курсу, 7м групи,
спеціальності 081 «Право»
спеціалізації «Правове забезпечення
безпеки підприємницької діяльності»
Наталія Михайлівна

Науковий керівник
к.і.н., доцент

Сухацький
Роман Петрович

Гарант освітньої програми
к.ю.н., професор

Крегул
Юрій Іванович

Київ 2019

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ПОНЯТТЯ ТА ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ.....	7
1.1. Сутність та поняття лікарської таємниці.....	7
1.2. Правове регулювання лікарської таємниці.....	11
РОЗДІЛ 2. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ ПАЦІЄНТА І МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ НА ЛІКАРСЬКУ ТАЄМНИЦЮ.....	15
2.1. Права та обов'язки пацієнта на лікарську таємницю.....	15
2.2. Права та обов'язки медичного персоналу на лікарську таємницю.....	17
РОЗДІЛ 3. ЗАГАЛЬНІ ЗАСАДИ РОЗГОЛОШЕННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ ТА ЮРИДИЧНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ПОРУШЕННЯ УМОВ ЇЇ РОЗКРИТТЯ.....	23
3.1. Правові аспекти розголошення лікарської таємниці.....	23
3.2. Юридична відповідальність за порушення умов розкриття лікарської таємниці.....	36
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	42
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	46-52

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Євроінтеграційні процеси є чинниками, які зумовлюють необхідність адаптації національного законодавства до стандартів та нормативів країн-членів Європейського Союзу та створення єдиного правового простору. Це стосується належного правового забезпечення особистих немайнових прав фізичної особи в цілому, і права фізичної особи на таємницю про стан здоров'я в Україні, зокрема. Принаймні зазначені інститути потребують ґрунтовного дослідження та правового аналізу. Важливою ознакою останньої є наявність налагодженого законодавчого механізму надання інформації та доступу до інформації, а також забезпечення конфіденційності відомостей як про стан здоров'я особи, так і інших відомостей, які є різновидом інформації про особу. Водночас у програмі «Стратегія реформ – 2020» першочергових напрямів розвитку та реформування визначено сферу охорони здоров'я. В рамках цієї програми увагу приділено також і належному забезпеченню права особи на здоров'я, а також інформаційним правам особи в сфері охорони здоров'я, включаючи і право фізичної особи на таємницю про стан здоров'я. Питання доступу та контролю особою над медичною інформацією актуалізується також в контексті запланованого введення загальнообов'язкового медичного страхування.

Незважаючи на значний науковий інтерес та увагу до особистих немайнових прав та С.Б. Булеци, Р.А. Майданника, І.Я. Сенюти, С.Г. Стеценка, І.В. Шатковської інформаційним відносинам в цілому, та лікарській таємниці як цивільно-правової категорії, зокрема, уваги приділено недостатньо. Нагальною залишається необхідність структурування понятійного апарату, адже поняття, які використовуються в чинній законодавчій базі характеризуються різноплановістю та безсистемністю.

Мета і завдання дослідження. Мета дослідження полягає в тому, щоб, спираючись на законодавчі акти, дослідження вчених, іноземний досвід, проаналізувати правове регулювання лікарської таємниці в Україні.

Для досягнення поставленої мети дослідження були висунуті та вирішувалися такі **завдання**:

- з'ясувати сутність поняття «лікарської таємниці»;
- дослідити нормативне закріплення лікарської таємниці;
- розробити класифікацію суб'єктів права на лікарську таємницю;
- охарактеризувати права та обов'язки пацієнтів та медичного персоналу на лікарську таємницю;
- запропонувати принципи обробки інформації про стан здоров'я,
- розкрити особливості захисту при розголошенні лікарської таємниці;
- проаналізувати міжнародний досвід у сфері захисту лікарської таємниці
- сформулювати пропозиції та рекомендації щодо удосконалення механізмів дії щодо правового регулювання лікарської таємниці.

Об'єктом дослідження виступає нормативно-правове забезпечення, що спрямоване на захист лікарської таємниці.

Предметом дослідження виступає теоретико-правовий аналіз законодавства України, міжнародно-правова практика європейських країн та дослідження вітчизняних вчених.

Методи дослідження. Для досягнення визначеної мети і поставлених завдань було використано загальнонаукові (діалектичний, історичний, системний, аналізу і синтезу) (п. 1.2.-2.2.) і спеціальні (порівняльно-правовий, метод тлумачення правових норм) методи наукового пізнання (п. 3.1., 3.2.). За допомогою діалектичного та історичного методів визначено основні закономірності розвитку такого негативного явища як правопорушення в сфері розголошення лікарської таємниці (п. 1.1., 1.2.). Узагальнення явищ і процесів, що супроводжують появу та розвиток таких правопорушень, аналіз правових дефініцій і категорій, правозастосовної та судової практики здійснено за допомогою системного методу і методів аналізу та синтезу (п. 1.1.-2.1., 3.1.). Завдяки порівняльно-правовому методу досліджено законодавство (правові норми) з питань запобігання та

припинення неправомірних діянь в питаннях лікарської таємниці, в тому числі міжнародного досвіду та проведено порівняння з національним законодавством. Для виявлення відповідності норм права суспільним відносинам застосовувався метод тлумачення правових норм (п. 3.1., 3.2.).

Нормативно-правовою базою дослідження є Конституція України та закони України, укази Президента України, постанови та розпорядження Кабінету Міністрів України, міжнародно-правові акти згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України [16], а також рішення Європейського суду з прав людини.

Практична цінність. Висновки та рекомендації сформовані в роботі можуть бути використані:

- під час розробки єдиного понятійного апарату даної теми;
- для подальшого удосконалення та систематизації сучасного законодавства України з питань захисту лікарської таємниці;
- як науково-теоретична та методологічна основа для подальших досліджень проблеми удосконалення законодавства та здійснення діяльності у сфері захисту лікарської таємниці

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає у визначенні особливостей правового регулювання лікарської таємниці та у проведенні ефективності роботи щодо попередження правопорушень в цій сфері. Наведені положення поглиблюють характеристику юридичного складу правопорушень у сфері регулювання лікарської таємниці і цим самим сприяють підвищенню ефективності боротьби з ними. Також внесено практичні рекомендації, що спрямовані на вдосконалення чинного законодавства щодо запобігання та протидії правопорушенням у регулювання лікарської таємниці.

Отримані в роботі результати можуть бути використані при підготовці до лекційних та семінарських занять для студентів спеціальностей права, економіки. А також стати базою для написання окремої статті чи монографії.

Деякі положення, висновки та пропозиції, викладені у дослідницькій роботі, мають дискусійний характер і можуть становити основу для подальших наукових досліджень.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається з вступу, трьох розділів, що включають в себе шість підрозділів, висновків та списку використаних джерел. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи складає 51 сторінок (основний текст – 45 сторінок). Список використаних джерел містить 62 найменування.

РОЗДІЛІ. ПОНЯТТЯ ТА ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ

1.1. Сутність та поняття лікарської таємниці

Проблема захисту прав та законних інтересів людини завжди посідала важливе місце в суспільному житті. До найважливіших завдань держави належить охорона життя і здоров'я людини та громадянина.

Відповідно до ст.32 Конституції України, ніхто не може зазнавати втручання в його особисте і сімейне життя 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. Кожний громадянин має право знайомитися в органах державної влади, органах місцевого самоврядування, установах і організаціях з відомостями про себе, які не є державною або іншою захищеною законом таємницею.[16]

Одним з інститутів, що покликаний захищати законні права та інтереси особи, є таємниця. Професор Микола Малейн наголошував, "що не всі суспільні відносини та відповідно не всі сфери життя особистості регулюються правом. Держава не зачіпає шляхом правового регулювання багатосторін особистого життя, якщо це не торкається домінування суспільних інтересів. Або відносини, які мають суто особистий характер, не регулюються законом, чи закон не дозволяє стороннє вторгнення в особисті інтереси. Таким чином, особисте (у тому числі таємне) отримує право на існування поряд із суспільними (явними). Кожному таємниця його особистого життя шляхом встановлення правил, які визначають кордони індивідуальної особистої свободи та відповідно кордони втручання в цю сферу зі сторони будь-яких інших осіб"[20].

У Давній Індії важливим було зберігати лікарську таємницю: лікар не мав права розголошувати відомості про хворого, а також висловлювати

сумніви щодо його видужування. Щоб завоювати повну довіру хворого, лікар мав свято охороняти сімейні таємниці.

У середньовіччі поняття "лікарська таємниця" знайшло своє відображення в статутах Паризького медичного факультету 1600 року, які забороняли видавати таємниці хворих. Крім того, у середньовічній Європі особливою пошаною користувалися "Канони медицини" арабського мислителя медика Авіценни, у яких, зокрема, йдеться про необхідність збереження лікарем у таємниці того, що йому відомо про хворого. У Франції закон зобов'язував лікарів на рівні з адвокатами, суддями, біржовими маклерами дотримуватися професійної таємниці. Взаємостосунки лікаря з хворим мають бути абсолютно довірчими, і саме тоді лікар зможе допомогти хворому. Кожний хворий розуміє, що від того, наскільки детально він розповість про свою хворобу, залежить правильний діагноз, який поставить лікар.

У прислів'ї Давньої Індії зазначено: "Можна боятися брата, матері, друга, але лікаря - ніколи". Перше достовірне згадування про необхідність берегти лікарську таємницю міститься у славнозвісній Клятві Гіппократ: "Що б при лікуванні - а також і без лікування - я не побачив або не почув стосовно життя людського з того, що не належить будь-коли розголошувати, я замовчу про це, вважаючи його таємницею" [21]. За аналогією "Клятви Гіппократа" на початку ХХ ст. була складена сестринська "Клятва Лоренс Найтінгейл (що отримала ім'я основоположниці сестринської професії, відкривши 1861 року в Англії першу у світі школу сестринської справи), у якій також йшлося про необхідність збереження в таємниці подробиць з життя хворого: "Перед Богом та перед лицем тих, хто зібрався, я урочисто обіцяю чесно виконувати свої професійні обов'язки. Я буду утримуватися від всього шкідливого та згубного і ніколи свідомо не використаю та не призначу ліки, які можуть спричинити шкоду. Я зроблю все, що в моїх силах, щоб підтримувати та підвищувати рівень моєї професії. Я буду тримати в

таємниці всю особисту інформацію, яка буде в моєму розпорядженні під час роботи з пацієнтом та його рідними. Я буду віддано допомагати лікарю в його роботі та присвячу себе невпинній турботі щодо благополуччя усіх вірених мені пацієнтів".[20]

Що стосується сучасного українського законодавства, слід зазначити, що в нормативно-правових актах України, у сфері суспільних відносин, що досліджується, наявна певна різноманітність у застосуванні термінів, оскільки паралельно із поняттям лікарської таємниці та права фізичної особи на таємницю про стан здоров'я, використовуються поняття медичної таємниці, конфіденційності відомостей про стан здоров'я особи, тощо.

Відповідно до змісту ст. 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я, можна дати таке визначення лікарської таємниці.

Лікарська таємниця — це відомості, які не підлягають розголошенню про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторону життя громадянина. [22]

Слушною є думка С. Лихової, що відомості, які становлять лікарську таємницю, слід тлумачити більш широко і включати до них будь-яку конфіденційну інформацію про пацієнта[2]. Водночас таємниця про стан здоров'я фізичної особи в Україні, в межах закладів охорони здоров'я, які відповідно до чинного законодавства є господарюючими суб'єктами, може забезпечуватись з використанням інституту комерційної таємниці. Адже, власником певного закладу охорони здоров'я може встановлюватись спеціальний правовий режим комерційної таємниці стосовно інформації та відповідних баз даних пацієнтів. Таким чином, інформація про стан здоров'я фізичної особи, та відомості про факт звернення такої особи за медичною допомогою набувають статусу комерційної таємниці закладу охорони здоров'я. Крім цього, категоріально відносячись до професійної таємниці, інформація про стан здоров'я особи та лікарська таємниця включають в себе і елементи службової таємниці.

Відповідно до Закону України "Про інформацію", конфіденційна інформація - це відомості, якими володіють, користуються або розпоряджаються окремі фізичні або юридичні особи, за бажанням котрих і відповідно до передбачених ними умов ці відомості поширюються.[36] На думку О. О. Підпригори, інформація визнається конфіденційною саме тому, що вона є об'єктом виключного володіння, користування і розпорядження конкретної особи[3].

Відповідно до ст. 286 ЦК України фізична особа має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при її медичному обстеженні [52]. Так, згідно із Законом України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів» до лікарської таємниці відносять відомості про реципієнтів, а також про осіб, які заявили про свою згоду або незгоду стати донорами у разі смерті [44]. Відповідно до Закону України «Про донорство крові та її компонентів» до лікарської таємниці відносять відомості про перенесені та наявні захворювання особи-донора, про вживання нею наркотичних речовин та властиві їй інші форми ризикованої поведінки, що можуть сприяти зараженню донора інфекційними хворобами, які передаються через кров і за наявності яких виконання донорської функції може бути обмежено [25]. В Законі України «Про психіатричну допомогу» законодавець використовує термін «конфіденційність відомостей про стан психічного здоров'я особи та надання психіатричної допомоги» [43].

Щодо безпосередньо лікарської таємниці, варто зазначити, що визначенню цього поняття значна наукова увага приділялась рядом дослідників як вітчизняних, так і закордонних. Так, цікавим є бачення і тлумачення певних аспектів лікарської таємниці окремими науковцями та лікарями-практиками за кордоном. Наприклад, Крістофер Кордес розглянув лікарську таємницю, як один із парадоксів в практиці лікаря, адже одночасно

це може бути певне розкриття інформації, проте і збереження таємниці [58]. Дослідник П. Бруардель визначив лікарську таємницю як зобов'язання, але, як і право кожного разу, коли, незважаючи на згоду пацієнта на розкриття інформації, лікар обирає мовчання [59]. Дослідниця Амсату Сідібе розглядає лікарську таємницю як договірні відносини, в яких лікар є зобов'язаною особою, пацієнт – правомочною особою [57].

Враховуючи вищевикладене, лікарську таємницю можна визначити як будь-яке конфіденційне повідомлення, яке містить відомості, які особа під час виконання нею професійних обов'язків в процесі надання медичної допомоги або медичної послуги дізналася або могла дізнатися та яке має оброблятися у передбаченому законом порядку.

1.2. Правове регулювання лікарської таємниці

Правова регламентація забезпечення лікарської таємниці здійснюється на міжнародному та національному рівнях. Нині положення про лікарську таємницю регулює низка міжнародних нормативних документів.

Загальна декларація прав людини від 10 грудня 1948 року є одним з перших документів, що було прийнято в межах ООН з метою міжнародно-правового забезпечення прав і свобод людини. У ст. 12 зазначає "ніхто не може зазнавати безпідставного втручання у його особисте і сімейне життя, безпідставного посягання на недоторканність його житла, таємницю його кореспонденції або на його честь і репутацію. Кожна людина має право на захист закону від подібних втручань чи посягань" [9].

Міжнародний пакт про громадянські і політичні права, прийнятий 16 грудня 1966 року, серед широкого переліку прав і свобод закріпив заборону свавільного чи незаконного втручання в особисте і сімейне життя особи, посягання на честь та репутацію, таємницю кореспонденції. Кожна людина має право на захист закону від таких посягань (ст. 17).

Питанню забезпечення лікарської таємниці багато міжнародно-правових актів, таких як: Міжнародний кодекс медичної етики 1949 року, Женевська декларація Всесвітньої медичної асоціації 1948 року, Лісабонська декларація прав пацієнта 1981 року, а також Конвенція Ради Європи про захист осіб у зв'язку з автоматизованою обробкою персональних даних 1981 року. Так, згідно з Міжнародним кодексом медичної етики, прийнятим 3-ю Генеральною асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації 1949 року, зі змінами й поправками 1968 та 1983 року, лікар повинен поважати права пацієнта, колег, іншого медичного персоналу й дотримуватися конфіденційності відносно пацієнта. [21]

Женевською декларацією Всесвітньої медичної асоціації 1948 року (Міжнародною клятвою лікаря) передбачено обов'язок медичних працівників поважати довірені секрети навіть після смерті пацієнта. Лісабонська декларація прав пацієнта, прийнята 34-ю Всесвітньою медичною асамблеєю (м. Лісабон, Португалія) у вересні - жовтні 1981 року[35], визначила, що, усвідомлюючи можливість виникнення практичних, етичних і юридичних ускладнень, лікар повинен завжди діяти згідно зі своєю совістю і завжди в інтересах свого пацієнта.

Згідно з Декларацією про політику в галузі забезпечення прав пацієнта в Європі (прийнята Всесвітньою організацією охорони здоров'я 1994 року), інформація про стан здоров'я пацієнта, діагноз, прогноз та лікування його захворювання, а також будь-яка інша інформація особистого характеру повинна охоронятися в секреті, навіть після смерті пацієнта.

Важливе значення для практичної реалізації забезпечення лікарської таємниці є набуття чинності 1 січня 2011 року для України Конвенції Ради Європи про захист осіб у зв'язку з автоматизованою обробкою персональних даних від 28 січня 1981 року з Додатковим протоколом від 8 листопада 2001 року[14] та прийняття Закону України "Про захист персональних даних" від 01 червня 2010 року.

Метою вказаної Конвенції є забезпечення на території кожної Сторони для кожної особи, незалежно від її громадянства або місця проживання, дотримання прав й основоположних свобод, зокрема права на недоторканність приватного життя, у зв'язку з автоматизованою обробкою персональних даних, що її стосуються.

У ст. 6 Конвенції визначено, що інформація, яка стосується лікарської таємниці, належить до особливої категорії даних (ст. 6), а саме: персональні дані, що свідчать про расову приналежність, політичні, релігійні чи інші переконання, а також дані, що стосуються здоров'я або статевого життя, не можуть піддаватися автоматизованій обробці, якщо внутрішнє законодавство не забезпечує відповідних гарантій. Це правило також застосовується до персональних даних, що стосуються засудження в кримінальному порядку. [14]

Важливість дотримання положень вказаних міжнародних документів визначена законодавством України, зокрема в нормах Конституції України та законів України. Так, ст. 9 Конституції України визначає, що чинні міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, є частиною національного законодавства України. [29] Відповідно до ст. 15 Закону України "Про міжнародні договори" 2004 року, чинні міжнародні договори України підлягають сумлінному дотриманню Україною норм міжнародного права.

Згідно з принципом сумлінного дотримання міжнародних договорів, Україна виступає за те, щоб й інші сторони міжнародних договорів України неухильно виконували свої зобов'язання за цими договорами. Також згідно статті 19, чинні міжнародні договори України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, є частиною національного законодавства й застосовуються в порядку, передбаченому для норм національного законодавства. Якщо міжнародним договором України, який набрав чинності в установленому

порядку, встановлено інші правила, ніж ті, що передбачені у відповідному акті законодавства України, то застосовують правила міжнародного договору.[29]

РОЗДІЛ 2. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ ПАЦІЄНТА І МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ НА ЛІКАРСЬКУ ТАЄМНИЦЮ

2.1. Права та обов'язки пацієнта на лікарську таємницю

Відповідно до ст. 177 ЦК України об'єктами цивільних прав є речі, у тому числі гроші та цінні папери, інше майно, майнові права, результати робіт, послуги, результати інтелектуальної, творчої діяльності, інформація, а також інші матеріальні і нематеріальні блага [52]. Аналізуючи дану статтю, можна дійти висновку, що об'єктом права фізичної особи на лікарську таємницю є нематеріальне благо, а саме - інформація.

Згідно Закону України «Про інформацію», інформація - це будь-які відомості та або дані, які можуть бути збережені на матеріальних носіях або відображені в електронному вигляді [36]. Відповідно ст. 200 ЦК України інформацією є документовані або публічно оголошені відомості про події та явища, які мали або мають місце у суспільстві, державі та навколишньому середовищі [52]. В англійському словнику Меріам-Вебстер інформація визначається як знання, які особа отримує про кого-небудь або що-небудь; факти або деталі про предмет. Аналізуючи вищевикладене визначення інформації як категорії цивільного права, запропоноване М. Корчагіним. Так, дослідник визначає інформацію як змістовні результати інтелектуальної діяльності людини, відносини з приводу яких врегульовані нормами цивільного права, та які можуть бути представлені у формі, придатній для сприйняття їх іншими людьми.

Проаналізуємо, які саме відомості є об'єктом права фізичної особи на таємницю про стан здоров'я. Зазначене питання було розглянуто багатьма науковцями крізь призму цивільного, кримінального та адміністративного права. Л. Д. Удалова, Є. В. Кузмічова-Кисленко до об'єкта досліджуваного нами права відносять п'ять видів відомостей:

- про хворобу;
- про медичне обстеження і його результати;

- про огляд та його результати;
- про інтимне життя громадян;
- про сімейне життя громадян [50, с. 37].

Р. А. Майданик зазначає, що не підлягають розголосу: дані про саму хворобу, функціональні особливості організму, фізичні недоліки, шкідливі звички, особливості психіки, майновий стан, коло знайомств і інтересів, обставини, що передували захворюванню або спровокували його тощо.

Окрім зазначених, до об'єктів медичної таємниці також відносить:

- відомості про результати обстеження особи, що вступає у шлюб;
- відомості про проведене штучне запліднення або імплантацію ембріона;
- відомості про особисті дані донора та реципієнта під час трансплантації органів і тканин;
- відомості про наявність у пацієнта психічного розладу,
- факту звернення за психіатричною допомогою та лікування в установі, що надає таку допомогу, а також інші відомості про стан психічного здоров'я [20, с.132].

Розглядаючи дане питання, не можна забувати про думку іноземних дослідників, французький дослідник Андре Л'енар пропонує схематично виділити два види інформації, що складають таємницю:

- інформація приватного життя, що повідомляється лікарю прямо або опосередковано, та є «абсолютною таємницею»;
- інформація суто медичного характеру, що може мати ознаки «не абсолютної таємниці», залежно від обставин та положень законодавства [58].

Що стосується регулювання з точки зору законодавства, то в чинному законодавстві України відсутній єдиний нормативний акт, який би повністю регулював дане питання.

Згідно ч. 1 ст. 286 Цивільний кодекс України надає право фізичній особі на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при її медичному

обстеженні[52]. Практично ідентичною за змістом є стаття 39-1 Основ законодавства про охорону здоров'я пацієнт має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні [22].

Отже, розглянувши законодавство України, а також думки іноземних дослідників, можемо зробити висновок, що складовими лікарської таємниці є:

- факт звернення за медичною допомогою;
- стан здоров'я пацієнта;
- медичне обстеження, медичне обстеження, огляд таїх результати;
- діагноз;
- інформація про особисте та сімейне життя пацієнта.

2.2.Права та обов'язки медичного персоналу на лікарську таємницю

Суб'єктами права фізичної особи на таємницю про стан здоров'я, як і будь-якого іншого суб'єктивного права є правомочні (активні) та зобов'язані (пасивні) суб'єкти. Так, всі особи, які мають право натаємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про інші відомості, що становлять лікарську таємницю є правомочними (активними) суб'єктами. Враховуючи особистий немайновий характер досліджуваного нами права, правомочним суб'єктом такого права є кожна фізична особа. Зобов'язаними суб'єктами досліджуваного нами права можуть виступати як фізичні, так і юридичні особи, у тому числі і держава [53]. Відповідно до п. 1 ст. 286 ЦК України право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при її медичному обстеженні надається фізичній особі без будь-якої диференціації [52]. Так, активним суб'єктом права на таємницю про стан здоров'я є кожна фізична особа. Погоджуючись із

французьким дослідником Дж. Дабеном (J. Dabin) [58, с. 116], що «фізична особа є суб'єктом права без будь-якої дискримінації в залежності від віку, полу, професії, релігії або партійної приналежності» суб'єкти, які зобов'язані зберігати таємницю про стан здоров'я досліджувались Андре Л'енар [59] та іншими вітчизняними та зарубіжними науковцями. Особлива увага у роботах зазначених дослідників приділялась визначенню кола зобов'язаних суб'єктів та їх класифікації. Для нашого дослідження також вбачається необхідним визначити хто є зобов'язаним зберігати лікарську таємницю та зробити класифікацію вказаних суб'єктів. На рівні теорії, всі вітчизняні дослідники одностайні у твердженні, що не тільки лікарі є суб'єктами лікарської таємниці. Так С. Г. Стеценко та І. В. Шатковською до основних суб'єктів збереження лікарської таємниці віднесли також осіб, що навчаються (студентів вищих і середніх медичних закладів), працівників страхових організацій, посадових осіб органів управління охороною здоров'я (головні лікарі, керівники структурних підрозділів міністерства та ін.), працівників судових та правоохоронних органів, яким інформація, що становить лікарську таємницю, стала відомою завдяки професійним обов'язкам [77, с. 63].

Як зазначає О. І. Мацегорін, суб'єктами правовідносин щодо лікарської таємниці є уповноважена особа (носій права на збереження лікарської таємниці) та зобов'язані особи, яким така інформація стала доступною внаслідок виконання своїх трудових або службових обов'язків. Розглядаючи зміст цих правовідносин, слід виходити з того, що право особи на таємницю про стан свого здоров'я в усіх своїх життєвих проявах кореспондується відповідним обов'язком осіб, на яких законодавством покладається цей обов'язок.

Згідно Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників охорони здоров'я, домедичних працівників відносяться: "Професіонали" в галузі лікувальної справи (лікарі вищої кваліфікаційної категорії, лікарі першої кваліфікаційної категорії, лікарі другої кваліфікаційної категорії,

лікарі-спеціалісти) - особи, які мають повну вищу освіту за напрямом підготовки "Медицина". "Фахівці" до яких відносяться: (акушери, лаборанти (медицина), лікарі - інтерни та інші) - особи, які мають вищу освіту, яка відповідає рівню молодшого спеціаліста, що проходять післядипломну підготовку (стажування або інтернатуру). "Технічні службовці" та "Робітники" належать професії, що вимагають від працівника повної або базової загальної середньої освіти та професійної підготовки на робочому місці (реєстратор медичний, сестра господарка, дезінфектор, молодша медична сестра з догляду за хворими та інші).

I. В. Шатковська до суб'єктів збереження лікарської таємниці відносить:

- медичних працівників, які виконують лише лікувальні функції (наприклад, лікуючий лікар, медична сестра та ін.);
- медичних працівників, які поєднують лікувальні функції з адміністративними (завідувачі відділеннями, чергові лікарі, начальники медичних частин, головні лікарі та їх заступники, старша медична сестра та ін.);
- медичних працівників, які виконують лише адміністративні функції (керівники обласних та районних управлінь, відділів охорони здоров'я, фахівці таких установ, працівники Міністерства охорони здоров'я України та ін.);
- представників допоміжних служб лікувальних установ (кадрового апарату, фінансової та юридичної служби, комп'ютерного забезпечення, тощо);
- студентів медичних навчальних закладів;
- працівників системи обов'язкового та добровільного медичного страхування (фондів обов'язкового медичного страхування, страхових компаній тощо);

- працівників правоохоронних, контролюючих та наглядових органів (органів внутрішніх справ, прокуратури, санітарно-епідемічної служби, антимонопольного комітету тощо).

Якщо брати до уваги правовий статус дитини-пацієнта, то коло суб'єктів збереження лікарської таємниці значно розширюється. Згідно норм Сімейного кодексу України за певних життєвих обставин інформація про стан здоров'я дитини на законних підставах може повідомлятися таким особам (фізичним чи юридичним):

- батьки, котрі виступають як законні представники дитини (у тому числі неповнолітні батьки, які мають такі ж права та обов'язки стосовно дитини, як і повнолітні батьки, і можуть здійснювати самостійно (ст. 156 Сімейного кодексу України). Батьки зобов'язані піклуватися про здоров'я своїх дітей, їх фізичний та духовний розвиток, ведення ними здорового способу життя. У разі порушення цього обов'язку, якщо воно завдає істотної шкоди здоров'ю дитини, винні у встановленому порядку можуть бути позбавлені батьківських прав [48].

- баба та дід, повнолітні брати й сестри, інші родичі дитини, мачуха, вітчим, яким дитина може бути передана за їхньою заявою в разі влаштування дитини, батьки якої позбавлені батьківських прав (ст. 167 Сімейного кодексу України):

- опікуни та піклувальники, які можуть виступати як законні представники дитини;

- дитина вправі особисто звернутися до органу опіки та піклування, служби у справах дітей, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, інших уповноважених органів за захистом своїх прав, свобод і законних інтересів (ч. 4 ст. 10 Закону України "Про охорону дитинства") [39].

Відповідно до ст. 152 Сімейного кодексу України, дитина має право звернутися за захистом своїх прав та інтересів безпосередньо до суду, якщо вона досягла чотирнадцяти років [48].

Під час розслідування кримінального провадження, слідчий, прокурор, суд, суддя в силу своїх службових і професійних обов'язків можуть мати тимчасовий доступ до медичної документації, лише за ухвалою слідчого суді. Вони мають право ознайомлюватися з конфіденційною інформацією про особу, в тому числі і з інформацією, що становить лікарську таємницю. У цьому випадку діяльність слідчого з розслідування кримінальних проваджень, пов'язаних з лікарською таємницею, є складним соціально значущим різновидом державної діяльності, що пов'язаний з обмеженням сфери особистих прав і свобод громадян. Саме правові, морально-етичні норми регламентують і регулюють взаємовідносини між учасниками кримінального процесу. На нашу думку, ще є вагомою гарантією збереження лікарської таємниці те, що лікарі та інші медичні працівники не можуть бути допитані як свідки в кримінальному процесі щодо відомостей, що становлять медичну таємницю (п.4 ч.2 ст.65 КПК) [18].

Поділяючи зазначену позицію, розглянемо на рівні закону які особи визначаються законодавцем зобов'язаними суб'єктами права, що є предметом нашого дослідження. Виходячи із положень ст. 145 КК України та ст. 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я, зобов'язаним суб'єктом лікарської таємниці є будь-яка особа, якій у зв'язку із виконанням професійних або службових обов'язків стала відома інформація про стан здоров'я особи. Крім вже зазначених категорій зобов'язаних суб'єктів, вдається доцільним виділити групу осіб, яким інформація про стан здоров'я особи, може бути повідомлена або відома незалежно від їх професійних або службових обов'язків. До такої групи відносяться, наприклад, родичі, яким повідомляється інформація про стан здоров'я померлої особи. Як вже зазначалось у попередньому параграфі, вони одночасно виступають правомочним суб'єктом постнативного права на таємницю про стан здоров'я та зобов'язаним суб'єктом по відношенню до всіх інших осіб, що перебувають у родинному зв'язку із померлою особою. До цієї категорії можуть відноситись довірені особи з питань здоров'я, подружжя та наречені,

яким повідомлено інформацію про стан здоров'я один одного і які одночасно мають зобов'язання не розголошувати такі відомості третім особам. Особи, яким відомості, що містять лікарську таємницю, повідомлені або до яких отримано доступ помилково, також повинні мати зобов'язання зберігати таку інформацію у таємниці [22]. Крім того, батьки, законні представники осіб, визнаних у встановленому порядку недієздатними, також мають подвійний статус, як правомочного, так і зобов'язаного суб'єкта. Так, наприклад, бачимо чітко визначену вимогу законодавця, щодо їх зобов'язання забезпечити збереження умов конфіденційності даних про ВІЛ-статус осіб, інтереси яких вони представляють [41]. Отже, визначення зобов'язаними суб'єктами – всіх фізичних осіб, яким інформація про стан здоров'я особи стала відома як у зв'язку з виконанням професійних обов'язків, так і з інших джерел, що пропонується ЦК України вбачається обґрунтованим.

РОЗДІЛ ЗЗАГАЛЬНІ ЗАСАДИ РОЗГОЛОШЕННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ ТА ЮРИДИЧНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ПОРУШЕННЯ УМОВ ЇЇ РОЗКРИТТЯ

3.1 Правові аспекти розголошення лікарської таємниці

Науковці Ален Бремонд, Жером Гоффетт в роботі «Відносини між лікарем та пацієнтом: між підкоренням, згодою та узгодженням» дуже вдало характеризують різні етапи відносин між лікарем та пацієнтом у процесі прийняття рішення щодо вибору методів лікування. Так, прослідковується еволюція від моделі «лікар - суб'єкт прийняття рішень» - «пацієнт - суб'єкт прийняття рішень» до моделі «лікар та пацієнт - суб'єкти прийняття спільного та узгодженого рішення». Перша модель відносин між лікарем та пацієнтом була поширеною у 20–30-ті роки ХХ ст., прихильники цієї моделі відносин говорять про те, що особа у стані хвороби – це дитина, яка не може об'єктивно та реально оцінювати ситуацію, свою хворобу, це дитина, яка немає спеціальних медичних знань достатніх для того, щоб оцінити ефективність тих чи інших медичних способів лікування, тому, лікар сам повинен приймати рішення стосовно лікування пацієнта, а пацієнт повинен підкорюватись цьому рішення. На практиці цей підхід не вимагав від лікаря надання повної та чіткої інформації про стан здоров'я, лікар на свій розсуд застосовував методи лікування; саме з цього часу та у зв'язку із цим підходом до відносин між лікарем та пацієнтом пов'язують етимологію такого медичного терміну, як «призначення лікаря» [4]. При цьому підході важко говорити про рівноправність у відносинах між лікарем та пацієнтом, а, отже, важко говорити про довіру. З часом відносини між лікарем та пацієнтом стають більш демократичними, пацієнт та його думка відіграють дедалі більш вагоме значення під час вибору методів лікування. Наразі, найбільш виправданою на практиці є модель відносин «лікар та пацієнт – суб'єкти прийняття спільного рішення». Ця модель свідчить про взаємоповагу, взаєморозуміння та взаємну довіру, адже для того, щоб

прийняти спільне рішення щодо найбільш об'єктивно вдалого методу лікування пацієнт має повністю розкритись лікарю, а лікар має надати пацієнту чітку інформацію про стан його здоров'я та всі можливі методи лікування, бо запорукою вдалого лікування є повна довіра та повага [56].

Співвідношення понять повага, довіра, право та закон привертало увагу філософів у всі часи. І Кант трактував повагу як щось виключно суб'єктивне; почуття особливого роду це не є судженням про предмет, створити який або сприяти якому, було б обов'язком. Адже повага, що розглядається як обов'язок, могла б проявлятися тільки як повага яку ми відчуваємо. Мати своїм обов'язком повагу означало б мати своїм обов'язком обов'язок. Це не правильно. Правильним є трактування поваги, як почуття особливого роду, і це почуття, є основою певного обов'язку. Досить схожим є визначення поваги, що надається сучасним тлумачним словником української мови. Повага-це почуття шани, прихильне ставлення, що ґрунтується на визнання чийх-небудь заслуг, високих високих позитивних рис когось, чогось.

Проте, як вже зазначалось вище, лікарська таємниця та право натаємницю про стан здоров'я не можуть бути абсолютними, вони, певною мірою, є механізмом забезпечення здоров'я населення в цілому. Зазначені права також не можуть вступати в конфлікт із правом іншої особи на здоров'я, правом на достовірну і своєчасну інформацію про стан здоров'я населення, а також про наявні та можливі фактори ризику для здоров'я та їх ступінь (ст. 4 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»)[27]. Водночас, відповідно до ст. 5 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» кожен громадянин України зобов'язаний піклуватись про своє здоров'я та здоров'я і гігієнічне виховання своїх дітей, а також не шкодити здоров'ю інших громадян [27]. Отже, в ряді випадків, певне розкриття лікарської таємниці, буде необхідним, і, водночас, санкціонованим. Розглянемо як зазначені ситуації регламентуються законодавцем України.

Оскільки інститут «інформації про стан здоров'я особи» співвідноситься із інститутом «персональних даних» як їх складова частина, а інформація про стан здоров'я може бути структурною одиницею персональних даних особи, слід розпочати із аналізу окремих вимог до обробки персональних даних. Так, за загальним правилом, визначеним у п. 1 ст. 7 Закону України «Про захист персональних даних» забороняється обробка персональних даних, що стосуються здоров'я, статевого життя, біометричних або генетичних даних.[34] Водночас, у цій же статті далі законодавцем визначаються виключення із загального правила. До таких виключень відносяться випадки, коли є однозначна згода суб'єкта персональних даних на обробку таких даних; коли обробка необхідна для здійснення прав та виконання обов'язків володільця у сфері трудових правовідносин відповідно до закону із забезпеченням відповідного захисту; для захисту життєво важливих інтересів суб'єкта персональних даних або іншої особи у разі недієздатності або обмеження цивільної дієздатності суб'єкта персональних даних; для обґрунтування, задоволення або захисту правової вимоги; в цілях охорони здоров'я, встановлення медичного діагнозу, для забезпечення піклування чи лікування або надання медичних послуг; коли обробка стосується вироків суду, виконання завдань оперативно-розшукової діяльності, боротьби з тероризмом та здійснюється державним органом в межах його повноважень, визначених законом [34]. Тобто, в зазначених випадках обробка інформації про стан здоров'я особи буде правомірною, а, отже, в ряді випадків правомірним буде і використання, розкриття лікарської таємниці. Щодо безпосередньо суспільних відносин у сфері охорони здоров'я, вбачається необхідним зазначити, що законодавцем допускається передача певних відомостей про стан здоров'я особи іншим медичним працівникам та або закладам для надання цій особі медичної допомоги та або послуги.

Аналіз норм чинного законодавства України вказує на те, що вся інформація про пацієнта, яка стала відома медичному працівникові або іншій

особі у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків, повинна зберігатися у таємниці. Водночас, відповідно до ст. 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я, розголошення відомостей, які становлять лікарську таємницю, можливо лише у передбачених законом випадках [22].

— в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини (ч. 2 ст. 32 Конституції України) [16];

— в інтересах національної безпеки, територіальної цілісності або громадського порядку, з метою запобігання заворушенням чи злочинам, для охорони здоров'я населення, для захисту репутації або прав інших людей, для запобігання розголошенню інформації, одержаної конфіденційно, або для підтримання авторитету і неупередженості правосуддя (ч. 3 ст. 34 Конституції України) [16];

— при медичному обстеженні наречених, які зобов'язані повідомити один одного про стан свого здоров'я (ст. 30 Сімейного кодексу України) [48];

— у випадку надання допомоги неповнолітньому, що не досягнув віку 14 років та особі, що визнана недієздатною у встановленому законом порядку, з метою інформування її батьків (усиновлювачів) чи інших законних представників (ч. 2 ст. 285 Цивільного кодексу України, ч. 2 ст. 39, ч. 1 ст. 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я)[22,52];

— при організації надання особі, що страждає на тяжкий психічний розлад, психіатричної допомоги (ч. 4 ст. 6 Закону України "Про психіатричну допомогу")[43];

— при провадженні дізнання, досудового слідства чи судового розгляду, у зв'язку з письмовим запитом особи, що проводить дізнання, слідчого, прокурора та суду (ч. 4 ст. 6 Закону України "Про психіатричну допомогу", ч. 2 ст. 8 Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення", ч. 5 ст. 14 Закону України "Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними")[43,];

— при загрозі розповсюдження інфекційних захворювань, ухиленні від обов'язкового медичного огляду або щеплення проти інфекцій встановленого переліку, з метою усунення підприємствами, установами й організаціями, за поданням відповідних посадових осіб державної санітарно-епідеміологічної служби від роботи, навчання, відвідування дошкільних закладів осіб, які є носіями збудників інфекційних захворювань, хворих на небезпечні для оточуючих інфекційні хвороби, або осіб, які були в контакті з такими хворими, а також осіб, які ухиляються від обов'язкового медичного огляду або щеплення проти інфекцій, перелік яких встановлюється центральним органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я (ч. 2 ст. 26 Закону України "Про захист населення від інфекційних хвороб", п. 5 ч. 1 ст. 7 Закону України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення")[33];

— у випадку надзвичайних подій і ситуацій, що становлять загрозу здоров'ю населення, санітарному та епідемічному благополуччю, з метою інформування органів, установ і закладів державної санітарно-епідеміологічної служби (ч. 2 ст. 26 Закону України "Про захист населення від інфекційних хвороб", п. 6 ч. 1 ст. 7 Закону України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення")[33];

— у разі звільнення хворого на активну форму туберкульозу з установи кримінально-виконавчої системи з метою інформування про це орган охорони здоров'я за обраним звільненим місцем проживання (ч. 2 ст. 17 Закону України "Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз")[];

— у разі виявлення ВІЛ-інфекції у неповнолітніх віком до 18 років, а також у осіб, визнаних у встановленому законом порядку недієздатними, з метою повідомлення про це батьків або інших законних представників зазначених осіб (ч. 2 ст. 8 Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення");

— при зверненні потерпілого від нещасного випадку без направлення підприємства повідомляється підприємство, де працює потерпілий, робочий

орган виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства, де працює потерпілий, або за місцем настання нещасного випадку з особою, яка забезпечує себе роботою самостійно, а в разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) також установа (заклад) державної санітарно- епідеміологічної служби, які обслуговують підприємство, де працює потерпілий, або така установа за місцем настання нещасного випадку з особою, яка забезпечує себе роботою самостійно (п. 9 Постанови Кабінету Міністрів України "Деякі питання розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві");

— у разі звернення або доставлення потерпілих внаслідок нещасних випадків як із смертельним наслідком, пов'язаним із заподіянням тілесних ушкоджень іншою особою, так і нещасних випадків, що стались внаслідок контакту із зброєю, боєприпасами та вибуховими матеріалами або під час дорожньо-транспортної пригоди, з метою повідомлення органів внутрішніх справ, а у випадках з летальним наслідком - органів прокуратури (п. б "Порядок розслідування та обліку нещасних випадків невиробничого характеру", затверджений Постановою Кабінету Міністрів України).

Даний перелік не є вичерпним, і розголошення лікарської таємниці можливе і в інших випадках. Зокрема, за приписами ст. 32 Конституції України [16] 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. Відповідно до ч. 2 ст. 8 Європейської конвенції про захист прав людини і основоположних свобод органи державної влади не можуть втручатись у здійснення права на повагу до приватного і сімейного життя, за винятком випадків, коли втручання здійснюється згідно із законом і є необхідним у демократичному суспільстві в інтересах національної та громадської безпеки чи економічного добробуту країни, для запобігання заворушенням чи злочинам, для захисту здоров'я чи моралі або для захисту прав і свобод інших осіб. Крім цього, правила поширення інформації з

обмеженим доступом врегульовано ст. 29 Закону України «Про інформацію» [36], за приписами якої інформація з обмеженим доступом може бути поширена, якщо вона є суспільно необхідною, тобто є предметом суспільного інтересу, і право громадськості знати цю інформацію переважає потенційну шкоду від її поширення. Предметом суспільного інтересу вважається інформація, яка свідчить про загрозу державному суверенітету, територіальній цілісності України; забезпечує реалізацію конституційних прав, свобод і обов'язків; свідчить про можливість порушення прав людини, введення громадськості в оману, шкідливі екологічні та інші негативні наслідки діяльності (бездіяльності) фізичних або юридичних осіб тощо.

Розкриття інформації про стан здоров'я особи допускається в рамках кримінального провадження, при задоволенні клопотання про тимчасовий доступ до речей і документів відповідно до ст. 160 КПК України, якщо така інформація має вирішальне значення для встановлення обставин у кримінальному провадженні; та неможливо іншими способами довести обставини, які передбачається довести за допомогою доступу до лікарської таємниці [22]. Слід зазначити, що всудовій практиці, клопотання про тимчасовий доступ до речей і документів, зокрема, тих, що містять лікарську таємницю, є досить поширеною практикою.

З практики Європейського суду з прав людини ми можемо зробити висновок, що право на здоров'я має комплексний характер і включає: право на інформацію та конфіденційність інформації про стан здоров'я; право на медико-соціальну допомогу; право на згоду на лікування та медичне втручання; право на сприятливе екологічне середовище, яке впливає на стан здоров'я та ін. Таким чином, відношення права на здоров'я до соціально-економічних прав носить суб'єктивний характер.

Доктрині і практиці іноземних держав відомі випадки розголошення лікарської таємниці, які не згадуються у чинному законодавстві України. По-перше, наявне розголошення лікарської таємниці з метою захисту суспільства від злочину. Відповідний випадок аналізувався Високим судом

Юстиції у Великобританії у справі Дабл'ю проти Еджелла (W v. Edgell). У відповідній справі психічно хворого пацієнта було засуджено за вбивство та нанесення тяжких тілесних ушкоджень. Однією з умов його дострокового звільнення було отримання висновку психіатра про те, що пацієнт здоровий і не становить небезпеки для суспільства. Представники ув'язненого звернулися з відповідним проханням до лікаря Еджелла, проте після проведення огляду лікарем було складено висновок про те, що пацієнт є хворим та небезпечним. Пан Еджелл просив адвокатів внести інформацію про складений висновок у справу ув'язненого, проте отримав відмову. Після цього лікар надіслав копію свого висновку директору установи, в якій утримувався пацієнт, та до установи, компетентної вирішувати питання про його дострокове звільнення. Представниками пацієнта було подано позов про захист від розголошення конфіденційної інформації. Суд виніс рішення на користь лікаря, встановивши, що лікар діяв відповідно до закону і його дії були необхідними в інтересах публічної безпеки та запобігання злочину [10, с. 61]. По-друге, можливе розголошення лікарської таємниці в інтересах третіх осіб, про що йдеться у справі Тарасов проти регентів Університету Каліфорнія (Tarasoff v. Regents of University of California). Пацієнт звернувся до психолога університету та розповів останньому про свій намір вбити свою колишню дівчину Тетяну після її повернення додому з Бразилії. Лікар повідомив про відповідні наміри поліцію. Поліцейські провели з хлопцем бесіду і відпустили його після обіцянки не вбивати дівчину. Через кілька місяців хлопець завітав до своєї колишньої дівчини додому і вбив її. Батьки Тетяни подали позов до лікаря, директора лікувальної установи та університету. За результатами дослідження обставин справи судом було вирішено, що коли для лікаря стає зрозумілою небезпека, яку пацієнт становить для третьої особи, він зобов'язаний проявити розумну турботу про таку особу. Лікар може попередити третю особу або поліцію про небезпеку чи вжити інших, прийнятних за даних обставин, заходів [11]. По-третє, посиленого втручання у приватне життя можуть зазнавати публічні особи, у

зв'язку з чим може бути розголошена інформація про стан їхнього здоров'я. Як зазначається у п.7 Резолюції № 1165 (1998) Парламентської Асамблеї Ради Європи про право на недоторканність особистого життя, публічними фігурами є особи, які обіймають державну посаду і (чи) користуються державними ресурсами, а також усі ті, хто відіграє певну роль у суспільному житті чи то в політиці, економіці, мистецтві, соціальній сфері, спорті або в будь-якій іншій сфері [12]. На думку деяких вчених, публічні особи мають право на таємницю про стан здоров'я, як і будь-які інші особи. Як зауважує І. Бурмейстер, публічні люди зазвичай досягають певних «висот» у житті завдяки їхньому таланту, розуму, працьовитості та ініціативності, а тому несправедливим видається обмежувати їхнє право на таємницю про стан здоров'я [13, с. 19]. Інші вчені наголошують на тому, що стан здоров'я деяких державних та громадських діячів (наприклад, тих, що претендують на пост глави держави) може впливати на життя значної кількості осіб, що обумовлює необхідність розкриття відповідної інформації [14, с. 14].

Одним з аспектів реалізації права на здоров'я є ненадання своєчасної адекватної і необхідної медичної допомоги. Жертвами ненадання своєчасної адекватної і необхідної медичної допомоги можуть стати особи, які позбавлені волі, і дані дії можливо кваліфікувати як порушення ст. 3 Конвенції, що випливає з практики Суду.

ЄСПЛ розглядає скарги про ненадання адекватної і необхідної медичної допомоги особам, позбавленим волі, чий стан здоров'я вимагає такої допомоги. Враховуючи умови та обставини перебування вказаних осіб у місцях позбавлення волі і відсутність належного лікування при необхідності, такі обставини можуть тлумачитись як тортури щодо особи і відповідна практика ЄСПЛ вже існує. Заходи, що позбавляють особу свободи, часто завдають страждань. У постанові по справі Д. проти Сполученого Королівства від 2 травня 1997 р. ЄСПЛ постановив, що у разі депортації позивача буде порушена ст. 3 Конвенції. Позивач у цій справі був хворий на СНІД, знаходився на території Сполученого Королівства і відбував

покарання у вигляді позбавлення волі за незаконну торгівлю наркотиками. Офіційні власті прийняли рішення про його депортацію на острів Сент-Кітс. Суд зазначив у своєму рішенні той факт, що хвороба позивача знаходиться у важкій стадії і відправка на острів без сумнівів прискорить його смерть у зв'язку з відсутністю належного медичного обслуговування в умовах тюремного режиму, що існує на острові. У рішенні ЄСПЛ містилося наступне: «Беручи до уваги винятковість ситуації і враховуючи те, що хвороба знаходиться в критичній стадії, застосування до позивача висилки на острів Сент-Кітс буде нелюдським з боку Уряду Сполученого Королівства і порушенням ст. 3 Конвенції».

Питання щодо розкриття медичної інформації про стан здоров'я публічної особи аналізувалося у справі Кемпбелл проти ЕмДжіЕн Лімітед (Campbell v.MGN Limited), яка розглядалася у 2004 році у Великобританії. Супермодель Наомі Кемпбелл неодноразово переконувала суспільство, що вона не має наркотичної залежності. Якось британське видання повідомило своїх читачів про те, що супермодель лікується у спеціалізованому закладі для наркотично залежних, про деталі такого лікування, а також опублікувало фотографію Наомі на фоні закладу. У зв'язку із цим супермодель звернулася досуду з позовом про порушення її права на приватне життя. За результатами судового розгляду було вирішено, що відомості про наркотичну залежність супермоделі та отримання нею медичної допомоги можуть бути розголошені, оскільки вона сама ввела суспільство в оману своїми заявами про здоровий спосіб життя. Водночас публікація інформації про заклад, у якому Наомі отримувала медичну допомогу, деталі лікування, а також розміщення її фотографії на фоні спеціалізованого закладу для лікування наркозалежних є неправомірним втручанням у приватне життя.

Одним важливим правом, яке стосується права на здоров'я є право на інформацію та конфіденційність інформації, які передбачені ст. 8 Конвенції. У рішенні ЄСПЛ у справі М.С. проти Швеції від 27 серпня 1997 р. вказано, що конфіденційність відомостей про здоров'я є основним принципом

правової системи держав-учасниць. Національне законодавство повинно забезпечувати нерозголошення відомостей про стан здоров'я, якщо це не відповідає ст. 8 Конвенції. У справі 1997 р. Z проти Фінляндії. Європейський суд вказав на порушення ст. 8 Конвенції у частині розголошення апеляційним судом Фінляндії відомостей про стан здоров'я позивачки без її згоди в кримінальному процесі. І позивачка, та її чоловік були ВІЛ-інфіковані. Також порушенням ст. 8 Європейський суд визнав і рішення національних судів щодо збереження матеріалів цієї справи під грифом «конфіденційно» протягом 10 років.

Представляє інтерес рішення ЄСПЛ у справі Лопес Остра проти Іспанії, в якому Суд зазначив, що викиди сірководню підприємством перевищували допустимий рівень і могли загрожувати здоров'ю населення, яке проживало в безпосередній близькості від заводу. Також ЄСПЛ зазначив, що іспанська влада, і зокрема муніципалітет Лорки не несуть пряму відповідальність за викиди шкідливих речовин на підприємстві, але в той же час вважає, що «... державі не вдалося встановити справедливий баланс між інтересами економічного добробуту міста (створення підприємства по переробці відходів) і належним дотриманням прав заявниці на недоторканність її житла, особистого і сімейного життя. Таким чином, мало місце порушення ст. 8 Конвенції».

У постанові по справі Хаттон та інші проти Сполученого Королівства від 8 липня 2003 р., ЄСПЛ дійшов висновку, що питання проживання в забруднених районах і впливу несприятливої екологічної обстановки на здоров'я заявників підпадають під дію ст. 8 Конвенції.

У справі Фадеева проти Російської Федерації заявниця поскаржилася в ЄСПЛ на порушення ст. 8 Конвенції, оскільки держава-відповідач не захистила її приватне життя і житло від серйозних порушень навколишнього середовища, що виникають від діяльності металургійного заводу «Северсталь». У постанові по справі Фадеева проти Росії Суд встановив, що небажання російської влади відселити заявницю з безпосередньої близькості

з металургійним заводом компанії «Северсталь» в Череповці, незважаючи на очевидну шкоду її здоров'ю від діяльності підприємства, суперечить положенням ст. 8 Конвенції. Аналогічні положення закріплені в Постанові від 26 жовтня 2006 р. Ледеяєва, Золоторьова, Доброхотова і Ромашина проти Російської Федерації (були об'єднані скарги №№ 53157/99, 53247/99, 53695/00, 56850/0), Суд надійшов до висновку, що фактична шкода здоров'ю позивачів, їх добробуту досяг достатнього рівня, щоб бути розглянутим через призму порушення статті 8 Конвенції.

Також у практиці ЄСПЛ розглядалися питання про неналежне інформування осіб про стан здоров'я і про ступінь отриманої шкоди здоров'ю, які зазнали впливу радіації або шкідливих речовин в ході експериментів в контексті ст. 8 Конвенції. У справі Роч проти Сполученого Королівства заявник стверджував, що відповідно до ст. 8 Конвенції держава зобов'язана забезпечити йому право на доступну і ефективну процедуру для отримання інформації про ризик та загрози здоров'ю у зв'язку з експериментами, що безпосередньо стосується права на повагу до приватного життя. ЄСПЛ у даній справі визнав, що питання про доступ до такої інформації тісно пов'язано з приватним життям заявника, та ст. 8 підлягає застосуванню. Крім того, ЄСПЛ встановив позитивне зобов'язання держави надати таку інформацію.

Однією з складових права на здоров'я є право на згоду на лікування та на медичне втручання. У рішенні, ухваленому 9 березня 2004 року у справі Гласс проти Сполученого Королівства, Суд дійшов висновку, що рішення про призначення відповідного лікування Девіду поза згодою його матері було втручанням у його право на повагу до приватного життя, зокрема право на фізичну цілісність і є порушенням ст. 8 Конвенції.

У рішенні ЄСПЛ у справі Бендерський проти України від 15 листопада 2007 р. суд наводить як приклад свою практику, відповідно до якої фізична цілісність особи безперечно впливає з поняття «особисте життя» у сенсі п. 1 ст. 8 (ст. рішення Х. та Y. проти Нідерландів від 26 березня 1985 року, та

Костелло-Робертс проти Об'єднаного Королівства від 25 березня 1993 року). Отже, будь-яке спричинення шкоди лікарями, навіть найменше, фізичній цілісності особи тягне за собою втручання у право на повагу до приватного життя.

Таким чином, Європейський суд з прав людини здійснює захист соціальних прав лише непрямим чином. ЄСПЛ у своїх рішеннях не акцентує про порушення соціальних прав, а констатує факт порушення прав, як захищаються Конвенцією 1950 р. Порушення соціально-економічних прав (право на охорону здоров'я) розглядається ЄСПЛ як обставина, що спричинила порушення прав, гарантованих Конвенцією 1950 р. Практика ЄСПЛ свідчить про взаємозв'язок соціально-економічних прав з громадянськими і говорить про необхідність підвищення рівня захисту соціально-економічних прав.

Також актуальним залишається питання, щодо заповнення медичними працівниками листка непрацездатності, у якому було зазначено діагноз хворого. Так, відповідно до наказу "Про затвердження зразка технічного опису листка непрацездатності та інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності" від 24 листопада 2006 року № 774/438/207 -ос 1719, п.3.2 передбачає, що у графі "Діагноз первинний" лікар указує первинний діагноз у перший день видачі листка непрацездатності. У графі "Діагноз заключний" лікар указує остаточний діагноз, а в графі "шифр МКХ-10" - шифр діагнозу відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я десятого перегляду, прийнятої Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я 1 січня 1993 року. Діагноз первинний, діагноз заключний та шифр МКХ-10 зазначають виключно за письмовою згодою хворого. В іншому разі первинний і заключний діагнози та шифр МКХ-10 не вказують [18].

Отже, з огляду вищевикладеного потрібно визначити, що саме мається на увазі під поняттям розголошення лікарської таємниці - це навмисне чи необережне оприлюднення медичним працівником, або іншою особою, яка в

силу своїх посадових або службових обов'язків мала доступ до такої інформації, відомостей, що становлять лікарську таємницю, без дозволу пацієнта, в результаті чого вони стали надбанням сторонніх осіб або хоча б однієї особи.

3.2 Юридична відповідальність за порушення умов розкриття лікарської таємниці

В енциклопедичному словнику Ф. А. Брокгауза та І. А. Ефрона зазначається: "Деякі звання, посади та заняття поєднані, при своєму практичному здійсненні, зотриманням відомостей і виявленням обставин, розголошення яких може зашкодити суспільній думці, а інколи і передобличчям карального закону, спокою, доброму імені, суспільному та службовому стану окремої особи або цілої групи осіб, які утворюють сім'ї чи покоління. Тому отримання таких відомостей і виявлення таких обставин шляхом, який має відношення до користування званням, саном, посадою або заняттям, робить особу, яка дізналась про них, володарем таємниці, розкриття якої, поза випадками, указаними в законі, вважається дією, що не тільки суперечить моральності — якою є і будь-яке розкриття довірених таємниць у повсякденному житті між приватними особами, а й що підлягає покаранню"[1].

Відповідно ст. 55 Конституції України кожному гарантується право на захист прав і свобод судом, включаючи право звернення до Конституційного Суду України із конституційною скаргою, до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, після використання всіх національних засобів юридичного захисту – до відповідних міжнародних судових установ чи до відповідних органів міжнародних організацій, членом або учасником яких є Україна [16]. Також Основний Закон не обмежує варіанти захисту, і надає право кожному захищати свої права і свободи від порушень і протиправних посягань будь-якими не забороненими законом засобами.

Як свідчить практика, переважна більшість медичних працівників та навіть керівників закладів охорони здоров'я мають поверхове уявлення про юридичну відповідальність, яка встановлена чинним законодавством за правопорушення у сфері охорони здоров'я, а велика кількість пацієнтів не знає як захистити свої права, при порушенні їх медичним персоналом, тому в даному розділі досліджується саме це питання. Відповідно до статті 80 Основ особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законодавством [22].

Але до цього переліку ми б також хотіли додати господарсько-правову, на мою думку у зв'язку з реформою та зміною медичних установ організаційно-правової форми це є доцільним. Згідно Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», а саме правил про надання ліцензій. Щодо порушення права особи на лікарську таємницю в розрізі адміністративних правопорушень, Кодексом України про адміністративні правопорушення передбачена відповідальність, за незаконне використання інформації, що стала відома особі у зв'язку з виконанням службових повноважень (ст. 172 прим. 8). Крім того, адміністративна відповідальність у вигляді адміністративного штрафу передбачена також за отримання, використання, розголошення конфіденційної інформації з метою заподіяння шкоди діловій репутації іншого підприємця в рамках недобросовісної конкуренції (ст. 164 прим. 3) [56]. Відповідальність до ст. 145 Кримінального кодексу України додержання лікарської таємниці є прямим обов'язком медичних працівників, за її незаконне розголошення встановлено кримінальну відповідальність. Розголошення службовою особою лікувального закладу, допоміжним працівником, який самостійно здобув інформацію, або медичним працівником відомостей про проведення медичного огляду особи на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, або захворювання на синдром набутого імунодефіциту

(СНІД) та його результатів, що стали їм відомі у зв'язку з виконанням службових або професійних обов'язків, – також тягне за собою кримінальну відповідальність, згідно зі ст. 132 Кримінального кодексу України. Хочу звернути увагу, що під час розслідування кримінального провадження, слідчий, прокурор, суд, суддя в силу своїх службових і професійних обов'язків можуть ознайомлюватися з конфіденційною інформацією про особу, в тому числі і з інформацією, що становить лікарську таємницю. У цьому разі діяльність слідчого з розслідування кримінальних проваджень, пов'язаних з лікарською таємницею, є складним соціально значущим різновидом державної діяльності, що пов'язаний з обмеженням сфери особистих прав і свобод громадян [17].

Саме правові, морально-етичні норми регламентують і регулюють взаємостосунки між учасниками кримінального процесу. Таким чином, до суб'єктів, яким можуть стати відомими відомості, що становлять лікарську таємницю, з одного боку, належать медичні працівники, з іншого – особи, які ведуть кримінальний процес. В порядку цивільного судочинства суди розглядають справи про захист порушених порушеного права фізичної особи на таємницю про стан здоров'я. Згідно п. 2 ст. 16 ЦК України передбачаються такі способи захисту: визнання права, визнання правочину недійсним, припинення дії, яка порушує право, відновлення становища, яке існувало до порушення, примусове виконання обов'язку в натурі, зміна правовідношення, припинення правовідношення, відшкодування збитків та інші способи відшкодування майнової шкоди, відшкодування моральної (немайнової) шкоди, визнання незаконними рішення, дій чи бездіяльності органу державної влади, органу влади Автономної Республіки Крим або органу місцевого самоврядування, їхніх посадових і службових осіб [52].

Визнання правочину недійсним може застосовуватись при визнанні довіреності, виданої для отримання певної інформації та або документів, що стосуються лікарської таємниці про стан здоров'я третіми особами, недійсною. Підставами недійсності правочину законодавець визначає

недодержання в момент вчинення правочину стороною (сторонами) таких вимог: зміст правочину не має суперечити ЦК України, іншим актам цивільного законодавства, а також моральним засадам суспільства; особа, яка вчиняє правочин, повинна мати необхідний обсяг цивільної дієздатності; волевиявлення учасника правочину має бути вільним і відповідати його внутрішній волі; правочин має вчинятися у формі, встановленій законом; правочин має бути спрямований на реальне настання правових наслідків, що обумовлені ним. (ст. 203 ЦК України).

Недійсним є правочин, якщо його недійсність встановлена законом (нікчемний правочин). У цьому разі визнання такого правочину недійсним судом не вимагається. Положень ст. 278 ЦК України передбачає заборону поширення інформації, якою порушуються особисті немайнові права, можна дійти висновку, що, якщо право фізичної особи на таємницю про стан здоров'я порушене у газеті, книзі, кінофільмі, теле- та радіопередачі тощо, які готуються у світ, суд може заборонити розповсюдження відповідної інформації. Якщо вказане право порушене в номері (випуску) газети, книзі, кінофільмі, теле- та радіопередачі тощо, які випущені у світ, суд може заборонити (припинити) їх розповсюдження до усунення цього порушення, а якщо усунення порушення неможливе, – вилучити тираж газети, книги тощо з метою його знищення [52].

Факт зверненн з даним питання підтверджується і в матеріалах відомого рішення Європейського суду з прав людини – «Справа Видавництва “Плон” проти Франції, 18 травня 2004 року» [35] йдеться про порушення таємниці про стан здоров'я особи – видавництво «Плон» публікує інформацію про стан здоров'я Президента Франсуа Міттерана, отриману від приватного терапевта Президента. Публікується книга «Велика таємниця», в якій розкривається хвороба Президента. У цій справі ми бачимо, що, з одного боку, порушується право особи на повагу до приватного та сімейного життя, адже викриваються всі подробиці хвороби, які стосуються і емоційного стану родини в цілому; з іншого боку, піднімається питання

соціальної доцільності порушення лікарської таємниці, адже йдеться про хворобу экс-Президента, і про те, що народ має знати правду про стан здоров'я особи, яка керувала державою. Аналізуючи факти справи, Європейський суд з прав людини фіксує порушення медичної таємниці на декількох етапах: коли терапевт Президента відкрив інформацію журналісту; коли журналіст написав рукопис, розкриваючи всі факти та деталі лікування Президента, та коли книга вийшла в друк. інституцій, ні на історичного діяча». Суд, звичайно, визнає право електорату володіти інформацією про фізичне та психічне здоров'я особи, яка очолює країну, проте, спосіб, яким це було зроблено у справі Міттерана, не є належним.

В книзі розкривається занадто детальна та приватна інформація про лікування Президента, емоційні переживання родини, до того ж, публікація була зроблена вже після смерті Президента. У наступному прикладі, у справі «Пантелеєнко проти України» (заява № 11901/02) 29 червня 2006 року, один із пунктів справи стосується порушення конфіденційності інформації про стан здоров'я особи – порушення ст. 8 Конвенції. Розголошення інформації про психічний стан здоров'я особи під час судового засідання не визнається Європейським судом правомірним. Так, порушення встановлене на декількох етапах: по-перше, коли суд національної юрисдикції направив запит до лікарні щодо того, чи перебував заявник на обліку у психіатричній лікарні. Ця інформація не стосувалась безпосередньо справи та не впливала на результат розгляду справи, отже, національний суд перебільшив повноваження запитуючи такі відомості.

По-друге, незважаючи на чіткі вимоги Закону України «Про психіатричну допомогу» щодо порядку зберігання документів, що містять відомості про стан психічного здоров'я особи та надання їй психіатричної допомоги з додержанням умов, що гарантують конфіденційність цих відомостей, суд оголосив отримані від психіатричної клініки результати у відкритому судовому засіданні, оприлюднив, таким чином, інформацію про

психічний стан здоров'я заявника у минулому, і порушив тим самим положення ст. 8 Конвенції вдруге [47].

Таким чином, зазначені прецеденти, доводи та висновки ЄСПЛ, які наводяться в матеріалах справ, допомагають більш детально розуміти ступінь, обставини за яких розкриття інформації про стан здоров'я особи та персональних даних особи є доцільними та законними.

ВИСНОВОК ТА ПРОПОЗИЦІЇ

Проведене дослідження правового регулювання лікарської таємниці отримані результати спрямовані на вирішення наукового завдання, що полягає в удосконаленні законодавства та практики його застосування в сфері захисту лікарської таємниці від санкціонованого розкриття інформації про стан здоров'я.

За результатами виконання дослідницької роботи на основі міжнародних нормативно-правових актів і практики їх реалізації, чинного законодавства України, теоретичного осмислення наукових праць у різних галузях юриспруденції, сформульовано відповідні висновки щодо правового регулювання лікарської таємниці.

Зроблено наступні узагальнення, висновки та пропозиції:

1. Лікарську таємницю запропоновано визначити, як будь-яке конфіденційне повідомлення, яке містить відомості, які особа під час виконання нею професійних обов'язків в процесі надання медичної допомоги або медичної послуги, і яке має оброблятися у передбаченому законом порядку. Такою конфіденційною інформацією є факт звернення за медичною допомогою, стан здоров'я пацієнта, медичне обстеження, огляд та їх результати, діагноз, а також інформація про особисте та сімейне життя пацієнта.

2. Правове регулювання лікарської таємниці гарантоване на рівні міжнародних документів, на національному рівні охороняється положеннями Конституції України, а також забезпечується нормативно-правовими актами різних галузей права, що свідчить про комплексність та багатогалузевість досліджуваного нами права. Адже, зазначене немайнове благо, що забезпечує природне існування фізичної особи, яке не може бути відчуженим, здійснюється особою самостійно незалежно від соціального статусу, сімейного стану та професійної діяльності. Водночас воно може зазнавати певних обмежень, але виключно у випадках, передбачених законом. А відтак,

право фізичної особи на таємницю про стан здоров'я є об'єктом правового регулювання суспільних відносин різних сфер життєдіяльності людини.

3. Право фізичної особи на таємницю про стан здоров'я, безпосередньо сімейним статусом, не обмежується. Обґрунтовано, що на повідомлення інформації про стан здоров'я повнолітньої дієздатної особи третій особі, навіть, якщо мова йде про партнера, чоловіка або дружину, має бути отримана згода такої особи.

4. Зобов'язаними суб'єктами права на таємницю про стан здоров'я виступають як фізичні, так і юридичні особи, у тому числі і держава. Запропоновано класифікацію зобов'язаних суб'єктів права фізичної особи на таємницю про стан здоров'я; особи з вищою медичною або фармацевтичною освітою (лікарі, провізори); особи із середньою медичною або фармацевтичною освітою; молодший медичний персонал; Особи, які навчаються; немедичний персонал лікувально-профілактичної установи; працівники страхових організацій; посадові особи органів управління охорони здоров'я; особи яким інформація, що становить лікарську таємницю, стала відомою відповідно до професійних обов'язків (працівники судових та правоохоронних органів, адвокати тощо.)

5. Об'єкт права фізичної особи на таємницю про стан здоров'я визначено як повідомлення, які містять будь-які відомості, побачені, почуті, сприйняті іншим чином та зрозумілі у процесі надання медичної допомоги та (або) медичної послуги. Такими відомостями є персональні дані особи, яка звернулась за медичною допомогою та (або) медичною послугою, безпосередньо відомості медичного характеру – факт звернення за медичною допомогою та (або) послугою, будь-які відомості про стан здоров'я особи, включаючи емоційні відчуття та переживання пов'язані із станом здоров'я особи, інформація про приватне та сімейне життя, відомості про генетичні дані особи.

6. Сформульовано такі принципи обробки інформації про стан здоров'я особи в Україні: законність (збирання, реєстрація, накопичення,

зберігання, використання і поширення інформації про стан здоров'я особи мають бути законними та правомірними); юридична та технічна обізнаність у сфері обробки інформації про стан здоров'я особи (особа, яка має доступ до зазначеної інформації має бути обізнаною із відповідальністю за порушення законодавства в сфері обробки інформації про стан здоров'я особи, а також володіти необхідними навичками та здібностями для коректної роботи із відповідними технічними програмами інформаційних баз даних).

7. Визначено поняття розголошення лікарської таємниці, а саме: навмисне чи необережне оприлюднення медичним працівником, або іншою особою, яка в силу своїх посадових або службових обов'язків мала доступ до такої інформації, відомостей що становлять лікарську таємницю, без дозволу пацієнта, в результаті чого вони стали надбання сторонніх осіб або хоча б однієї особи.

8. Підтримати позицію дослідників, висловлену раніше, аргументовано, що поновити становище стосовно права фізичної особи на таємницю про стан здоров'я, яке існувало до порушення, вкрай складно. По-перше, шкода особі в тому чи іншому ступені вже завдана, а по-друге, інформацію про стан здоров'я, яку несанкціоновано розголошено, і таємницю, яку порушено, повернути у вихідний стан неможливо. Це пов'язано насамперед із специфікою об'єкта досліджуваного права.

9. Запропоновано виключити вичерпний перелік суб'єктів правопорушення, які наводяться у ст. 172⁸ Кодексу України про адміністративні правопорушення. Адже передбачити чіткий повний перелік осіб, які можуть вчинити правопорушення, досить важко; а його наявність суттєво обмежує коло суб'єктів, які можуть бути притягнуті до адміністративної відповідальності за незаконне використання інформації, що стала відома особі у зв'язку із виконанням службових повноважень в рамках зазначеної статті. Крім того, вбачається доцільним на рівні закону підвищити штрафні санкції за зазначене правопорушення.

Підсумовуючи означене слід сказати, що правове регулювання лікарської таємниці дійсно стоїть досить гостро. Сучасна законодавча база, що стосується правових засад забезпечення захисту лікарської таємниці, має ряд прогалин та потребує доопрацювань.

Таким чином проблематика правового регулювання лікарської таємниці в Україні потребує глибокого наукового дослідження на міжгалузевому рівні з метою напрацювання науково-обґрунтованих методик з метою належного впорядкування даного проблемного питання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Академічний тлумачний словник української мови. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://sum.in.ua>
2. Балущ Е. Г., Каташина Т. В. Отечественный институт «врачебной тайны»: некоторые вопросы становления и развития / Е. Г. Балущ, Т.В. Каташина [Електронний ресурс].- Режим доступу:<http://www.anoufrieu.ru/index.php?id=381>.
3. Брокгауз Ф. А. Энциклопедический словарь / Ф. А. Брокгауз, И. А. Ефрон. - СПб.,1901. - Т. 64. - 1901 . - 962 с.
4. Великий енциклопедичний юридичний словник / ред. Ю.С.Шемшученко // Київ: Юрид. думка, 2012. 1020с.
5. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з додатками і доповненнями) / уклад. і гол. ред. В. Т. Бусел. Київ; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2005. 1728 с.
6. Безклубого І. Відповідальність у приватному праві / за заг. ред. І. Безклубого. Київ: Грамота, 2014. 415 с.
7. Європейська Хартія прав пацієнта. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf
8. Європейські пенітенціарні (в'язничні) правила: доповідь від 12.02.1987р. / Рада Європи. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/994_032
9. Загальна декларація прав людини (рос/укр): міжнар. документ від 10.12.1948 р. Голос України. 2008. № 236.
10. Кодекс законів про працю: Закон України від 10.12.1971 р. № 322-VIII [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/322-08/ed20141026> (дата звернення: 28.10.2019).
11. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод Рада Європи: міжнар. документ від 04.11.1950 р. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_004/card2#Card

12. Конвенція про права дитини: міжнар. документ від 20.11.1989р. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://zakon5.rada.gov.ua/laws/card/995_021

13. Конвенція про права осіб з інвалідністю: міжнар. документ від 13.12.2006 р. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995_g71

14. Конвенція про захист осіб у зв'язку з автоматизованою обробкою персональних даних [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/994_326 (дата звернення: 14.10.2019).

15. Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок: міжнар. документ від 18.12.1979 р.

16. Конституція України 1996 року.// Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30. Ст. 141.

17. Кримінальний кодекс України. // Відомості Верховної Ради України. 2001. №№ 25–26.

18. Кримінальний процесуальний кодекс України. // Відомості Верховної Ради України. 2013. №№ 9–10, №№ 11–12, № 13. Ст. 88.

19. Лісабонська декларація про права пацієнта / Асамблея Всесвітньої медичної асоціації (вересень – жовтень 1981 р.; переглянута у 2005 р.). [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/l4/index.html> (дата звернення: 01.06.2019).

20. Майданник Р. Загальна характеристика судового прецеденту в праві України /Р.Майданник [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe? (дата звернення: 11.10.2019).

21. Мтеценко С. Г. Медицинское право/ С. Г. Стеценко 2004.

22. Малеин Н.С. Гражданский закон и права личности/ Н.С Малеин.

23. Малеин Н.С. Гражданско-правовое положение личности/ Н.С Малеин.

24. Малеин Н. С. Охрана прав личности советским законодательством./ Н.С Малеин.
25. Малеина М. Н. Защита личных неимущественных прав советских граждан/ М. Н.Малеина
26. Малеина М. Н. Личные неимущественные права граждан: понятие, осуществление, защита./ М. Н.Малеина
27. Малеина М. Н. Человек и медицина в современном праве: учеб. и практ. пособие./ М. Н.Малеина
28. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm>. (дата звернення: 01.06.2019).
29. Міжнародний кодекс медичної етики / Всесвітня медична асоціація. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/990_002
30. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12.1993.№4>.
31. Про встановлення діагностичних критеріїв смерті мозку та процедури констатації моменту смерті людини: наказ МОЗ України від 23.09.2013р. №821. Офіційний вісник України. 2013. №82. Ст.3065.
32. Про державну службу: Закон України. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/889-19/stru>
33. Про донорство крові та її компонентів: Закон України. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/239/95-%D0%B2%D1%80>
34. Про доступ до публічної інформації: Закон України [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/2939-17>
35. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12>

36. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: проект Закону України [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://ips.ligazakon.net/document/view> (дата звернення: 20.11.2019).

37. Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування: проект Закону України [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://ips.ligazakon.net/document/view> (дата звернення: 28.11.2019).

38. Про запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення: Закон України [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1702-18>

39. Про затвердження нормативно-правових документів з окремих питань щодо застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які страждають на психічні розлади: наказ МОЗ України від 08.10.2001 р. № 397. /Офіційний вісник України. 2002, № 10.

40. Про затвердження переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, порядку проведення цих оглядів та видачі особистих медичних книжок: постанова Кабінету Міністрів України від 23.05.2001 р. № 559. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/559-2001-%D0%BF>

41. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/1645-14>

42. Про захист персональних даних: Закон України [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/2297-17>

43. Про здійснення покарання у вигляді довічного ув'язнення та інших тривалих строків ув'язнення адміністраціями місць позбавлення волі: рекомендації №23(2003) Комітету міністрів Ради Європи державам-членам. [Електронний ресурс]. - Режим доступу http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/994_848

44. Про інформацію: Закон України [Електронний ресурс]. - Режим доступу :<https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/2657-12>
45. Про Клятву лікаря: Указ Президента України [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/349/92>
46. Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року: Указ Президента України [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/42/2016>
47. Про охорону дитинства: Закон України [Електронний ресурс]. - Режим доступу :<https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/2694-12>
48. Про охорону праці: Закон України [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/2694-18>
49. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), правовий та соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/1972-12>
50. Про протидію захворюванню на туберкульоз: Закон України [Електронний ресурс]. - Режим доступу :<https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/2586-14>
51. Про психіатричну допомогу: Закон України [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14>
52. Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів: Закон України [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/1007-14>
53. Про стратегію сталого розвитку «Україна – 2020»: Указ Президента України [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>
54. Резолюція Парламентської Асамблеї Ради Європи [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://cedem.org.ua/library/rezolyutsiya-1165-1998-pravo-na-privatnist>

55. Справа «Пантелеєнко проти України» від 29.06.2006 р. (Заява № 11901/02) / Європейський суд з прав людини. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/974_274

56. Сімейний кодекс України // Відомості Верховної Ради України. 2002. №№ 21–22. Ст. 135.

57. Стеценко С. Г., Шатковська І. В. Медичне право України: правове забезпечення лікарської таємниці / С. Г.Стеценко, І. В. Шатковська// Атіка, 2010. 142 с. (дата звернення: 28.10.2019).

58. Удалова Л.Д., Кузмічова-Кисленко Є. В. Лікарська таємниця в кримінальному процесі України / Л.Д.Удалова, Є. В. Кузмічова-Кисленко //Центр учбової літ., 2015. 134 с.

59. Бошицького Ю. Л., Шишки Р. Б. Цивільне право України. Загальна частина: підручник для студ. /Ю. Л. Бошицького Р. Б. Шишки //«Ліра – К», 2014. 760 с.

60. Цивільний кодекс України // Відомості Верховної Ради України. 2003. №№ 40–44. Ст. 356.

61. Цивільний процесуальний кодекс України // Відомості Верховної Ради України. 2004. №№ 40–41, № 42. Ст. 492.

62. Чабан О. А. Правові підстави обмеження права публічної фізичної особи на таємницю про стан здоров'я. / О.А.Чабан № 3 (71). С. 29–34.

63. Чабан О. А. Лікарська таємниця у приватному та публічному праві. / О.А.Чабан // Часопис Київського університету права. 2014. № 1. С. 215–219.

64. Чабан О. А. Повага до права фізичної особи на таємницю про стан здоров'я у відносинах між лікарем, пацієнтом і страховиком / О.А.Чабан 2015. № 2. С. 83–88.

65. Amsatou SOW SIDIBE. Le secret médical aujourd'hui. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://afrilex.u-bordeaux4.fr/sites/afrilex/IMG/pdf/2doc6sidibe.pdf>

66. André Leinart. Le secret médical: d'Hippocrate au Conseil d'Etat. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://charfr.net/IMG/pdf/Secret_medical_2_-2.

67. Brouardel P. Le secret médical. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k76781m.texteImage>

68. Case of Editions Plon v. France, 18 May 2004. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.oas.org/en/iachr/expression/docs/jurisprudence/european/CASE%20OF%20C3%89DITIONS%20PLON%20v.%20FRANCE.doc>

69. Confidentiality and Mental Health. Edited by Christopher Cordess: London: Jessica Kingsley, 2000. 192 p.

70. Dabin J. Le droit subjectif. Dalloz, 2007. 313p.