

Київський національний торговельно-економічний університет

Кафедра міжнародного, цивільного та комерційного права

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

**ПРАВОВИЙ РЕЖИМ КОНФІДЕНЦІЙНОЇ ІНФОРМАЦІЇ У СФЕРІ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Студента 2 курсу, 9м групи,
спеціальності 081 «Право»
спеціалізації «Цивільне право
і процес»

Дем'яненко Едуард
Олександрович

Науковий керівник
д.ю.н., старший науковий
співробітник

Шумило Михайло
Миколайович

Гарант освітньої програми
д.ю.н., професор

Примак Володимир
Дмитрович

Київ-2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КОНФІДЕНЦІЙНОЇ ІНФОРМАЦІЇ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
1.1. Інформація в сфері охорони здоров'я: її розмежування на публічну та непублічну.....	7
1.2. Поняття «конфіденційна інформація» в сфері охорони здоров'я.....	13
1.3. Конфіденційна інформація в сфері охорони здоров'я та лікарська таємниця: критерії розмежування.....	23
РОЗДІЛ 2. ПРАВОВА ОХОРОНА КОНФІДЕНЦІЙНОЇ ІНФОРМАЦІЇ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
2.1. Загальні та спеціальні способи захисту прав пацієнта у разі розголошення конфіденційної інформації.....	27
2.2. Альтернативні способи вирішення спорів у разі розголошення конфіденційної інформації у сфері охорони здоров'я.....	36
2.3. Вплив практики Верховного Суду на механізми захисту прав пацієнта у разі розголошення конфіденційної інформації.....	43
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	55

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Загальновизнано, що інформація з обмеженим доступом має як моральну, так і матеріальну цінність для осіб, що нею володіють. Своїм змістом інформація з обмеженим доступом охоплює всю сукупність відомостей, що складають таємну та конфіденційну інформацію. Законодавець не залишає без уваги регулювання настільки важливих відносин для певного кола осіб, як збереження в таємниці відомостей про різні сторони приватного життя й особливих аспектів підприємницької діяльності. Правове регулювання інформації з обмеженим доступом має на меті захист інформації, вільне поводження з якою може порушувати права і законні інтереси фізичних і юридичних осіб. Заходи щодо захисту важливої інформації відбуваються як з-за особистого інтересу, дружніх відносин, індивідуальної прихильності, так і з інших причин, які здебільшого мають морально-оцінний зміст.

Положення Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» передбачають, що пацієнт має право на таємницю про стан здоров'я, факт лікування, діагноз, а також про інформацію, отриману при його медичному огляді. Медичні працівники та інші особи, що стали відомими у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків з приводу хвороби, медичного обстеження, огляду та їх результатів, інтимної та сімейної сторони життя громадянина, не мають права розголошувати цю інформацію, крім випадків, передбачених законодавчими актами.

Вичерпний перелік відомостей, які характеризуються обмеженим доступом та підпадають під категорію тих, що не піддаються розголошенню, визначений ст. 286 ЦК України та ст. 40 ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ. Перелік такої інформації зокрема включає: факт звернення за медичною допомогою, медичне обстеження, огляд та його результати, стан здоров'я пацієнта, діагноз, відомості, одержані під час медичного обстеження (інтимна та сімейна сторони життя). Так, спостерігаємо, що конфіденційною є та інформація про особу з моменту, коли вона стає пацієнтом,

тобто звертається за медичною допомогою. Підкреслюємо, що відповідно до чинного законодавства України розголошення чи оприлюднення такої інформації персоналом медичних закладів може привести до застосування юридичної відповідальності до самого роботодавця.

Враховуючи той факт, що сьогодні питанням щодо можливостей надання інформації, яка становить лікарську таємницю у медичних закладах надається особлива увага, вважаємо обрану тему роботи доволі актуальною. Аргументуємо це твердження тим, що необізнаність у правових нормах з боку окремих представників медичного персоналу створює перешкоди на шляху до чіткого розуміння факту розподілу інформації про пацієнта на таємну та загальнодоступну. Тому, вважаємо, що висвітлення положень та норм, які окреслюють поняття лікарської таємниці та положень нормативно-правової бази, допоможе проаналізувати наявні недоліки у системі правозастосовної діяльності сфери охорони здоров'я.

Вивченням правового режиму конфіденційності інформації в сфері охорони здоров'я займалися такі науковці: Т. Білоус [42], А. Дідук [52], О. Дроздова [55], А. Іпатов [60], Н. Лугіна [69]. Вивченням питань щодо способів захисту прав пацієнтів займався В. Галай [46]. Кримінально-правове значення лікарської помилки вивчав Р. Лемеха [67].

Мета дослідження – дослідити правовий режим конфіденційної інформації в сфері охорони здоров'я. Розробити пропозиції щодо правового регулювання дотримання режиму конфіденційної інформації у сфері охорони здоров'я можуть бути імплементовані до законодавства України, а також можуть використовуватись у правозастосовній діяльності при вирішенні спорів.

Відповідно до поставленої мети постають **завдання** дослідження, які необхідно виконати:

1. Вивчити інформаційне поле в сфері охорони здоров'я: її розмежування на публічну та непублічну.
2. Встановити зміст та сутність поняття «конфіденційна інформація» в сфері охорони здоров'я.

3. Охарактеризувати критерії розмежування конфіденційної інформації в сфері охорони здоров'я та лікарських таємниць.
4. Визначити загальні та спеціальні способи захисту прав пацієнта у разі розголошення конфіденційної інформації.
5. Розробити альтернативні способи вирішення спорів у разі розголошення конфіденційної інформації у сфері охорони здоров'я.
6. Дослідити вплив практики Верховного Суду на механізми захисту прав пацієнта у разі розголошення конфіденційної інформації.

Об'єктом дослідження є правовий режим конфіденційної інформації в сфері охорони здоров'я.

Предметом дослідження є правові особливості режиму конфіденційної інформації в сфері охорони здоров'я, нормативно-правова база щодо даного питання.

Методи дослідження. У відповідності до мети, поставлених завдань, об'єкту та предмету дослідження, ми вважаємо, що в контексті нашого дослідження найбільш вдалим буде використання та поєднання таких методів: діалектичний, який використовувався нами в межах досліджуваної тематики для формування ключових правових понять; порівняння який використовувався для встановлення схожих та відмінних рис між медичної та лікарською таємницями з метою формулювання чіткого розмежування цих двох понять; аналізу та синтезу, який ми використовували при аналізі правової охорони конфіденційної інформації в сфері охорони здоров'я.

Наукова новизна роботи. Полягає у тому, що нами було систематизовано та проаналізовано наявні надбання щодо особливостей правового режиму конфіденційної інформації в сфері охорони здоров'я. Розроблено та запропоновано пропозиції щодо правового регулювання дотримання режиму конфіденційності інформації у сфері охорони здоров'я, які можуть бути імплементовані до законодавства України, а також можуть використовуватись у правозастосовній діяльності при вирішенні спорів.

Окремі положення випускної кваліфікаційної роботи викладено у статті «Правова охорона конфіденційної інформації в сфері хорони здоров'я», що опублікована у збірнику наукових статей «Правове регулювання цивільних відносин». Київ: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2021. С. 18-23.

Практична цінність роботи. Значення дослідження полягає в тому, що одержані результати дослідження можливо використовувати у науково-педагогічній діяльності ВНЗ. Матеріали можуть стати корисними в ході формування методичної бази дисципліни/курсу. Розроблені нами пропозиції, щодо змін законодавства у сфері охорони здоров'я можуть застосовуватись у закладах МОЗ.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, шести підрозділів, загальних висновків, списку використаних джерел. Обсяг роботи складає 64 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КОНФІДЕНЦІЙНОЇ ІНФОРМАЦІЇ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Інформація в сфері охорони здоров'я: її розмежування на публічну та непублічну

В умовах гармонізації українського законодавства до законодавства Євросоюзу мета і завдання правових режимів інформації визначаються нормативно, тоді як основним засобом нормативної фіксації для них є правові декларації, зазначені в Угоді про асоціацію між Україною та Європейським Союзом – з одного боку та Європейським співтовариством з атомної енергії (Євратом) та його державами-членами – з іншого. Класифікація цілей і завдань правових режимів інформації у існуючих сьогодні умовах існування, визначається залежно від рівня потреби, яка складає основу її формування. В Україні основна мета правових режимів інформації виражена в положеннях Конституції України [1], Стратегії національної безпеки України [10] та Угоді про асоціацію між Україною та Європейським Союзом [4].

Збереження й зміцнення здоров'я населення сьогодні є одним із найголовніших пріоритетів державної політики у забезпеченні тривалого соціально-економічного розвитку нашої держави. Разом із цим зазначаємо, що медична галузь є тісно пов'язаною з накопиченням і обробленням значних обсягів інформаційних даних. Тому ефективність надання першої допомоги та в подальшому лікування пацієнта в значній мірі є залежною від якості методів роботи з інформацією.

Як зазначається, у колективній праці О. Мінцера, Ю. Вороненко, Л. Бабінцева, М. Банчука, В. Краснова, В. Марценюка, С. Денисенко, О. Азархова, І. Шупяцького «Концепція інформатизації охорони здоров'я України» - медична інформаційна система є варіантом інформаційної системи (ІС), що визначає складні

методичні прийоми, інструменти і алгоритми, необхідні для збору, зберігання, обробки і передачі інформації, використовуваної в медичних установах [74, с. 6].

Разом із тим медична інформаційна система є складовою інформаційного середовища, яке на думку авторів публікації «Концепція інформатизації охорони здоров'я України» трактується наступним чином: «інформаційне середовище - сфера діяльності суб'єктів, що пов'язана зі створенням, перетворенням і споживанням інформації» [74, с.6]. У цій же статті подається визначення інформаційної безпеки, у системі якої перебуває і інформація медичного характеру. Отже, як пише О. Архипов, спираючись на визначення ЗУ «Про Основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007-2015 роки» від 09.01.2007 № 537-V – інформаційна безпека – це своєрідний стан безпеки життєво важливих інтересів людини, суспільства і навіть держави, при якому виключається збиток від неповноти, несвоєчасності та недостовірності інформації; негативний вплив інформації; негативні наслідки застосування інформаційних технологій; несанкціоноване поширення, використання, порушення цілісності, конфіденційності та доступності інформації [8].

Уся інформація в сфері охорони здоров'я розподіляється на дві об'ємні групи – публічну та непублічну.

Перш ніж перейти до подальшого висвітлення теми, необхідно коректно встановити, що ж таке «публічна інформація», термінологічно висвітливши дане поняття.

Відповідно до ст. 1 Закону України «Про доступ до публічної інформації» [5] публічна інформація відображається і документується всіма засобами і на будь-якому носії інформації, отриманої або створеної в ході виконання суб'єктами повноважень своїх обов'язків чинним законодавством або суб'єктами повноважень, а також іншими адміністраторами, визначеними цим Законом [5, ст. 1].

Зазначаємо, що для права на звернення та права на інформацію є характерною різна юридична природа, оскільки вони є окремими конституційними правами

особи. Це й пояснює порядок реалізації цих прав, який регулюється двома законами.

Запити, у випадку коли, їх зміст зводиться до прохання надати інформацію, якою володіє розпорядник регулюються Законом України «Про доступ до публічної інформації» [5]. У такому випадку суб'єкт, який володіє інформаційними даними має право надати доступ до вже існуючої в інформаційній системі охорони здоров'я інформації (документів) без зворотного створення на запит нової інформації (зокрема, шляхом проведення аналітичної роботи). Проте трапляються випадки, зокрема, коли розпорядник не володіє, але повинен був би володіти певною інформацією.

Процедура опрацювання запитів на публічну інформацію відбувається у наступній послідовності:

- отримання Управлінням охорони здоров'я запиту (письмово або e-mail);
- реєстрація запиту загальним відділом апарату облдержадміністрації;
- перенаправлення запиту на начальника управління;
- надання виконавцем відповідної інформації або підготовка проекту відповіді у відповідності до резолюції;
- підписання відповіді;
- реєстрація відповіді і відправлення адресату.

Облік запитів на інформацію ведеться окремо. Оформлені неналежним чином запити, не розглядаються. До категорії таких запитів потрапляють вхідні запити без зазначення прізвища, ім'я особи, адреси або інших вимог, встановлених ст. 19 Закону України «Про доступ до публічної інформації» [5, ст.19].

Терміни надання відповіді на запит на інформацію складає до п'яти робочих днів з моменту отримання запиту Управлінням охорони здоров'я. Нормативно визначено вимоги щодо термінового надання запиту на інформацію протягом 48 годин у випадках, передбачених законом, якщо вони стосуються інформації, необхідної для: захисту життя чи свободи особи, щодо стану довкілля, якості

харчових продуктів і предметів побуту, аварій, катастроф, небезпечних природних явищ та інших надзвичайних подій.

Обов'язковою вимогою до клопотання про термінове опрацювання запиту є його обґрунтованість.

Випадки, коли строк розгляду запиту управлінням охорони здоров'я продовжується до 20 робочих днів з обґрунтуванням такого продовження, включають: випадки надання великого обсягу інформації або потребує пошуку інформації серед значної кількості даних. У такому разі запитувач повідомляється в письмовій формі не пізніше п'яти робочих днів з дня отримання запиту. Також існують випадки, коли управління охорони здоров'я, враховуючи його компетенцію не володіє інформацією, стосовно якої було надіслано запит. Тоді, відповідно до ст. 22 ЗУ «Про доступ до публічної інформації» [5, с. 22], заявник повідомляється письмово про відмову в задоволенні запиту на інформацію.

Щодо інших вимог чи прохань, до прикладу щодо визнання чи підтвердження юридичного статусу, поновлення порушеного права, притягнення порушника до відповідальності, надання роз'яснення тощо, зауважуємо, що вони розглядаються відповідно до Закону України «Про звернення громадян» [6]. Унаслідок їх розгляду при наданні відповіді на звернення може створюватися нова інформація.

Відповідно до ст. 6 розділу II Закону України «Про доступ до публічної інформації», встановлено випадки, у яких публічна інформація не розголошується, оскільки характеризується обмеженим доступом. До числа таких інформаційних даних в сфері охорони здоров'я ми відносимо:

- 1) конфіденційну інформацію;
- 2) таємну інформацію;
- 3) службову інформацію [5, с. 6].

Відповідно до ст. 21 ЗУ «Про інформацію» конфіденційна інформація разом із службовою та таємною інформацією належить до інформації з обмеженим доступом [5, с. 21; 57].

Дамо обґрунтовану характеристику кожній із цих категорій інформації.

Звернувшись до термінологічного словника, даємо таке визначення конфіденційної інформації: «Конфіденційна інформація – це інформація про фізичну особу, а також інформація, доступ до якої обмежено фізичною або юридичною особою, крім суб'єктів владних повноважень» [96, с. 355-256].

У сфері охорони здоров'я конфіденційністю охоплюється будь-яка інформація про особу з того моменту, коли вона стає пацієнтом, тобто звертається за медичною допомогою. Пацієнт має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою [43, с. 6-10], діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні, оскільки це передбачено Положеннями Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [14]. Проте, існують винятки з правил та особливі випадки.

Згідно зі ст. 32 Конституції України [1], ніхто не може втручатися у чиєсь особисте та сімейне життя, крім випадків, передбачених Конституцією України. Забороняється збирати, зберігати, використовувати або поширювати конфіденційну інформацію про людину без їх згоди. Зміст поняття конфіденційна інформація конкретизується у ст.11 Закону України «Про інформацію» [7].

Відповідно до ст. 8 ЗУ «Про доступ до публічної інформації», секретна або ж таємна інформація є такою інформацією, доступ до якої обмежений відповідно до другої частини ст.6 цього Закону, розголошення якої може завдати шкоди людині, суспільству і державі. Таємницею визнається інформація, що містить державну, професійну, банківську таємницю, таємницю досудового розслідування та іншу таємницю, передбачену законом [5, ст.8].

Під визначення медичної таємниці (секретної медичної інформації) підпадають абсолютно всі аспекти, що стосуються здоров'я пацієнта. Лікар, медична сестра, інший лікар або інша особа, які дізналися про хворобу в результаті своїх професійних обов'язків, не повинні розголошувати будь-яку медичну або немедичну інформацію про стан здоров'я людини. Ці особи не мають права розкривати цю інформацію, за винятком випадків, передбачених законодавством.

Це означає, що лікар або медсестра не мають права приховувати діагноз від пацієнта. Найпоширеніший випадок – це коли у хворого рак, про який він має повне

право знати за законом, а також про наслідки, методи лікування і прогнози. Але лікарі повідомляють про справжній стан речей найближчим родичам, а сам пацієнт не говорить. Такі випадки вважаються неправомірними та розцінюються як порушення «Основ законодавства про охорону здоров'я» [11, с. 39].

Право на таємницю про стан здоров'я відображено в ст.286 Цивільного кодексу України [14]. Частина 1 цієї статті свідчить, що фізична особа має право зберігати таємницю про свій стан здоров'я, факт лікування, діагноз, а також інформації, отриманої в результаті його медичного огляду. Відповідно до частини 2 цієї статті забороняється поширювати таку інформацію особам, яким вона стала відома в ході виконання службових обов'язків або з інших джерел. Зазначені положення закріплені в основах законодавства України Про охорону здоров'я [11].

З цих норм випливає, що ні лікарі, ні інші особи не мають права розголошувати інформацію про діагноз і методи лікування пацієнта. Рігдно зі ст. 11 Закону України «Про інформацію» [7], така інформація може бути надана, за винятком деяких випадків, лише за згодою особи.

Як показує практика, часто виникає необхідність враховувати показання лікарів, які можуть істотно вплинути на хід розслідування справи, а також на його подальший розгляд. Особливо гостро стоїть питання при розслідуванні злочинів в галузі медицини. Також відомі факти, коли через неможливість отримати свідчення від лікарів, залучених в якості свідків, розгляд справ значно затягується.

Якщо інформація про хворобу хворого може погіршити його здоров'я або погіршити стан здоров'я фізичних осіб, відповідно до ч.2 ст. 39 «Основ охорони здоров'я», завдати шкоди процесу лікування, медики мають право надати неповну інформацію про стан здоров'я хворого, обмежити можливість їх ознайомлення з окремими медичними документами. У разі смерті хворого члени його сім'ї або інші уповноважені ними особи мають право бути присутніми при розслідуванні причин його смерті і зачитувати висновки про причини смерті, а також право оскаржити ці висновки в суді) [11, ч.2 с.39].

Таким чином, ми зазначаємо, що медичною таємницею є: особливості психіки, факт звернення людини до лікувального закладу за медичною допомогою

стан здоров'я людини, стан здоров'я людини, обставини, що передували захворюванню або спровокували його, діагноз, функціональні особливості організму, шкідливі звички, інші відомості, отримані при медичному обстеженні, зокрема інформація про сімейне, інтимне життя людини, а також про стан здоров'я родичів, близьких пацієнта, майновий стан.

Відповідно до статті 6 Закону України «Про доступ до публічної інформації», службова інформація є публічною інформацією з обмеженим доступом [5, с.6].

Відтак, відповідно до оновленого інформаційного законодавства Нова редакція Закону України «Про доступ до публічної інформації», гласить, що службова інформація - це інформація, що міститься в документах суб'єктів державної влади, внутрішнє службове листування, звіти, рекомендації при розробці напрямку установи або здійснення контролю, наглядових функцій державних органів, процесу прийняття рішень і попередніх публічного обговорення та / або прийняття рішень, а також зібрана інформація в процесі пошуку, контррозвідки, оборони країни, яка не відноситься до державної таємниці [5, с.9].

Відповідно до наказу МОЗ України від 06.05.2014 № 299 «Про організацію виконання Закону України «Про доступ до публічної інформації» у Міністерстві охорони здоров'я України», зареєстрованого в Мінюсті України від 28.05.2014 за № 557/25334 затверджено Перелік відомостей, що містять службову інформацію, розпорядником якої є Міністерство охорони здоров'я України (Додаток А).

1.2. Поняття «конфіденційна інформація» в сфері охорони здоров'я

Конфіденційність медичної інформації – це практика збереження безпеки і конфіденційності записів пацієнтів, а саме інформації про стан їх здоров'я, історії хвороби, інформації про наявність або відсутність протипоказань, алергічних проявах щодо ліків тощо [82, с.220].

Згідно із матеріалами ч. 2 ст. 21 Закону України «Про інформацію» конфіденційна інформація - це інформація про фізичну особу, а також інформація,

доступ до якої обмежений фізичною або юридичною особою, за винятком суб'єктів повноважень [7, ч.2 с.21].

Водночас, аналіз положень ст. 286 ЦК України [14, с. 286] дає змогу констатувати, що назва цієї статті не відповідає наповненню, зокрема назва «Право на таємницю про стан здоров'я» є вужчою, аніж сам зміст, який передбачає не лише відомості про стан здоров'я, а й інші відомості, зокрема факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також відомості, одержані під час її медичного обстеження. Крім того, за такого формулювання контенту статті, поза нормативною увагою залишаються відомості про діагностику, лікування, профілактику та реабілітацію.

У наукових колах активно дискутується прийнятність назви «лікарська таємниця». Прибічники класичного підходу переконують, що основними чинниками, які свідчать про правомірність використання поняття «лікарська таємниця», є такі: «історичні передумови, відповідно до яких протягом століть застосовувався цей термін; відображення саме лікарської таємниці в нормативно-правових документах, що регламентують медичну діяльність у державі, зокрема в Основах законодавства України про охорону здоров'я» [11, с. 39].

У чинному законодавстві України так само немає визначеності щодо позначення самого поняття «медична таємниця», адже в нормативно-правових актах України наявна певна різноманітність у застосуванні термінів, оскільки паралельно із поняттям «лікарська таємниця» та «права фізичної особи на таємницю про стан здоров'я», використовуються поняття «медична таємниця», «конфіденційність відомостей про стан здоров'я особи» тощо. В Основах законодавства України про охорону здоров'я (далі - Основи) законодавець закріплює право на таємницю про стан здоров'я (ст. 39-1) та обов'язок зобов'язаних суб'єктів зберігати відповідну інформацію про стан здоров'я особи, який визначається поняттям «лікарська таємниця» [11]. У наведеній статті правомочним суб'єктом є чітко зазначена категорія – пацієнт, тобто, фізична особа, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій надається така допомога.

Виходячи із буквального тлумачення поняття правового режиму, напрошується висновок, що «режим доступу» до інформації складається виключно із процедурних (процесуальних) норм права, оскільки тільки вони регулюють порядок.

Досліджуючи зазначену проблематику, необхідно звернути увагу на міжнародні і регіональні стандарти, які визначають поняття «медична інформація». Зокрема, з принципу 7 Лісабонської декларації про права пацієнтів можна виокремити, що медична інформація – це інформація про пацієнта щодо стану його здоров'я, включаючи медичні факти, яка міститься у будь-яких медичних записах [3]. У даному контексті важливо ще зазначити щодо рекодифікації цивільного законодавства України. Так, наразі вже існує проект Концепції оновлення Цивільного кодексу України, який підготовлений провідними вченими та фахівцями цивільного права. Відповідно до запитів судової практики, у Концепції пропонується доповнити ЦК України новими способами захисту інформаційних прав особи, зокрема персональних даних та конфіденційної інформації про особу у сфері прав на охорону здоров'я [16, с.9].

Отже, наразі існують різні підходи до визначення медичної таємниці та конфіденційної інформації пацієнта. Попри доктринальний інтерес до цього питання, все ж чіткості, у визначенні обсягу інформації, наразі немає. Тож вважаємо за доцільне запропонувати власний підхід до окреслення відомостей, що становлять конфіденційну інформацію пацієнта:

1. Медична інформація, тобто усі відомості/дані про стан здоров'я пацієнта (діагноз, прогноз, результати обстежень та інші відомості) та генетичні відомості/дані.
2. Інформація немедичного характеру, яка сприяє наданню якісної медичної допомоги (біометричні, статеві відомості/дані та відомості, що стосуються приватного і сімейного життя).

Окрім того, відомості можна поділяти на ті, які стосуються безпосередньо пацієнта, та ті, що стосуються членів сім'ї пацієнта (спадкові хвороби, інфекційні захворювання).

Переходячи безпосередньо до питання правової охорони конфіденційної інформації пацієнта в Україні першочергово зазначимо, що під правовим режимом конфіденційної інформації у сфері охорони здоров'я слід розуміти «врахування» законодавцем природних властивостей та ознак, які їм притаманні [48, с.16-18]. Саме з цими властивостями чинне цивільне законодавство і пов'язує певні правові наслідки.

Як слушно зауважує з цього приводу А.Г. Дідук: «щодо «інформації як такої» не може існувати єдиного правового режиму, адже «інформація як така» є багатогранним об'єктом, здатним перехрещуватися в різних правовідносинах і не тільки в цивільному праві [52, с.145].

Погоджуючись із вказаною науковою позицією вважаємо, що правовий режим конфіденційної інформації у сфері охорони здоров'я можна розглядати як один із елементів правового інструменту, який об'єднує певний комплекс правових засобів. І з цієї точки зору ефективне використання правових засобів при вирішенні тих або інших поставлених спеціальних завдань у значній мірі полягає в тому, щоб вибрати оптимальний для вирішення відповідної задачі правовий режим, належно обробити його відповідно специфіці поставленої задачі та змісту відносин, які регулюються [85, с.170].

Основним нормативно-правовим актом, який допускає правомірне розголошення конфіденційних відомостей про особу без її згоди, є Конституція України, проте це може бути здійснено лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини. Відповідно до положень ст. 40 Основ, усі випадки правомірного розголошення медичної таємниці мають бути чітко закріплені в законодавстві.

У контексті реалізації права на медичну таємницю, особливої уваги заслуговує питання визначення суб'єктів збереження такої таємниці. Одним із цікавих і новельних сегментів реалізації права на таємницю про стан здоров'я є питання допуску студентів, лікарів-інтернів до пацієнтів. Єдиним нормативним положенням у цьому контексті, що опосередковано регламентує окреслене питання, є ч. 2 ст. 40 Основ, в якій йдеться, що при використанні інформації, яка становить

лікарську таємницю, в навчальному процесі, науково-дослідній роботі, зокрема й у випадках її публікації у спеціальній літературі, має бути забезпечена анонімність пацієнта. У рішенні ЄСПЛ у справі «Коновалова проти Російської Федерації» (Kononova v. Russia, 2014) наголошується, що: «присутність студентів-медиків на пологах без згоди заявниці є порушенням ст. 8 Конвенції про захист прав людини [2], у зв'язку з відсутністю достатніх процесуальних гарантій проти свавільного втручання у право заявника» [24]. Безумовно, що в такому разі має бути досягнуто балансу між правом пацієнта на таємницю про стан його здоров'я і правом на освіту студентів, інтернів. Тим не менш, інтереси пацієнта та усього суспільства щодо захисту конфіденційності медичних даних можуть поступатися за своєю значущістю інтересам розслідування та публічності судового розгляду, якщо доведено, що такі інтереси мають більш суттєве значення [55].

Щодо практики ЄСПЛ, також наводимо приклад справи Radu v. The Republic of Moldova № 50073/07 [25] від 15.04.2014. Зміст справи полягав у тому, що медичний заклад неправомірно надав інформаційні данні закладу освіти, у якому працювала потерпіла, порушивши тим таємницю щодо здоров'я особи. В результаті цього, відбулось розповсюдження інформації про особу позивача та її стан, що в результаті спричинило шкоду здоров'ю викликану стресом з послідуєчими наслідками.

Справа розглядалась національними судами, проте у всіх випадках заявниці було відмовлено. Тим не менш, ЄСПЛ у своєму рішенні підтвердив порушення Конвенції про захист прав людини [2], а саме, факт розкриття конфіденційної інформації про стан здоров'я та вагітність заявниці порушує ст. 8 Конвенції про захист прав людини і є втручанням у її приватне життя [2].

Окремим питанням є питання дотримання конфіденційної інформації пацієнта медсестрами, адже на практиці, досить часто зустрічається порушення прав пацієнтів саме вказаними суб'єктами. Яскравим прикладом вище зазначеного є матеріали справи № 460/1849/15, яка була предметом перегляду ВС. 21 травня 2015 року до офтальмологічного відділення, де лікувався пацієнт, зайшла чергова медсестра, яка використовуючи засоби стеження і таємної відеозйомки, незаконно

відзняла та пізніше оприлюднила інформацію, яка містилася в медичних документах пацієнта, зокрема в історії хвороби у соціальних мережах, зокрема в інтернет-ресурсі «Громадський контроль Яворівщини». Вирішуючи спір, суд апеляційної інстанції надав дійшов висновку, що завдання пацієнту моральної шкоди, останній пов'язував з оприлюдненням інформації про стан його здоров'я. Факт оприлюднення інформації що стану здоров'я пацієнта медсестра не спростувала під час розгляду справи у суді першої інстанції та не заперечувала, що збирала такі відомості. Тому суд дійшов обґрунтованого висновку про стягнення компенсації за завдану моральну шкоду через розголошення лікарської таємниці у розмірі 5000,00 грн. [18].

Сторони (клініка та особа) можуть підписати договір про нерозголошення, особливо, якщо це публічні особи. Це виступає додатковою гарантією для пацієнта, і у такому випадку значно легше притягнути клініку до відповідальності (якщо це наприклад питання пластичних операцій, запліднення тощо).

Водночас важливо розуміти, що адміністрації закладу охорони здоров'я, особливо приватної форми власності, також важливо зберегти конфіденційність не лише щодо пацієнтів закладів, а ще й стосовно господарської діяльності самого закладу. Зазначимо, що в адвокатській та судовій практиці є непоодинокі випадки, коли співробітники закладів охорони здоров'я передавали конкурентам бази даних пацієнтів, інформацію про їхні розрахунки за надані послуги, фінансові плани розвитку закладу тощо. Тому в деяких медичних закладах чи установах приватної форми власності додатково вимагають від своїх співробітників підписання певних документів (угод, зобов'язань) про збереження медичної таємниці [82].

Окремим питанням залишається надання доступу до конфіденційної інформації пацієнта уповноваженим особам, що досить часто стає предметом для звернення до національних судів. Показовим у даному контексті є справа № 442/4791/17, розглянута ВС, з матеріалів якої випливає, що представником пацієнта направлено адвокатський запит для отримання копій медичної документів та іншої інформації, що стосувалася звернення пацієнта за медичною допомогою. Однак ПП «Стоматологічний центр» відмовило в наданні цих документів представнику,

оскільки він не уповноважена особа на отримання конфіденційної інформації, незважаючи на те, що був укладений договір на надання правової допомоги із згодою на обробку її персональних даних і збір конфіденційної інформації. ВС зауважив, що своєю відмовою ПП «Стоматологічний центр» порушив права пацієнта на отримання інформації відносно себе, зокрема медичної інформації. ПП «Стоматологічний центр» для отримання медичної (конфіденційної) інформації стосовно себе, зокрема копії картки стоматологічного хворого, та іншої, а ПП «Стоматологічний центр» не має права відмовити клієнту в наданні медичної інформації стосовно цього клієнта [17].

Звернемо увагу ще на одну проблему таємності – збереження конфіденційної інформації на електронних носіях. «Електронний реєстр пацієнтів – це єдина державна інформаційна система збирання, реєстрації, накопичення відомостей про пацієнта та отриману медичну допомогу». Як вказує Г. Загородній, «запланований в перспективі перехід до обов'язкового медичного страхування призведе до необхідності надання страховим компаніям первинної лікувальної інформації про перебіг хвороби пацієнта та використання призначених медикаментів, тим самим стимулюватиме зростання інформаційної звітності» [58, с. 17-19] та може спричинити проблеми у сфері конфіденційності. Тому правова політика у сфері персоніфікованих інформаційних даних повинна врахувати різноманітні виклики, а також здійснювати захист персоніфікованих даних [92, с.80].

Специфіка цивільно-правового захисту прав пацієнта, насамперед, полягає у застосуванні таких юридичних механізмів (засобів чи способів), які забезпечують, як правило, припинення порушення, поновлення або визнання цивільного права чи компенсації завданої правомочній особі шкоди та відновлення майнового становища потерпілого (пацієнта) у випадку особистих витрат при неналежному наданні медичної допомоги [55, с.36].

Залежно від порядку захисту цивільних прав можна виділити:

- 1) загальні способи захисту прав пацієнта (судовий захист відповідно до положень ст. 55 Конституції України та ст. 16 ЦК України);

2) спеціальні (адміністративний захист, який здійснюється відповідно до положень ст. 17 ЦК України, захист за допомогою інших громадських, державних та міжнародних інституцій, захист Європейським судом, який діє відповідно до Конвенції про захист прав людини та основних свобод [2]);

3) альтернативні, до яких належать:

1) самозахист, який здійснюється згідно положень ст. 55 Конституції України та ст. 19 ЦК України [1, 14];

2) медіація та третейський розгляд.

Отже, незважаючи на те, що наразі все ще триває медична реформа та є перші результати, проте поза її межами залишається питання конфіденційної інформації, зокрема питання досконалого правового забезпечення охорони конфіденційної інформації пацієнта. На практиці існує безліч випадків порушення медичної таємниці та розголошення лікарями та іншими суб'єктами конфіденційної інформації пацієнта.

Існують випадки правомірного порушення медичної таємниці та конфіденційності пацієнта, коли лікар розголошує інформацію не переступаючи через межу закону. Приклади такої інформації наводимо у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1.

Найбільш поширені випадки, у яких лікар має надавати інформацію про стан здоров'я пацієнта

№ п/п	Тип інформації, що може піддаватись розголошенню лікарем	Кому може розголошуватись інформація	Яким нормативно-правовим актом аргументується
1	Про стан здоров'я неповнолітніх дітей	батькам (усиновлювачам), опікунам, піклувальникам	ст.285 Цивільного кодексу України [14], ст. 39 Закону "Основи законодавства України про охорону здоров'я" [11]
2	Про пацієнта, якщо той надає згоду на поширення такої інформації		ст. 21, ч. 2 Закону "Про інформацію" [7]
3	Про стан здоров'я	нареченому/нареченій	ст. 30 Сімейного кодексу України [13]
4	Про вчинене насильство в сім'ї	підрозділи органів Національної поліції, ін. уповноважені органи	ст. 9 Закону "Про попередження насильства в сім'ї"

№ п/п	Тип інформації, що може піддаватись розголошенню лікарем	Кому може розголошуватись інформація	Яким нормативно-правовим актом аргументується
5	Про стан психічного здоров'я людини та надання їй психіатричної допомоги без згоди особи або без згоди її законного представника для: 1) організації надання особі, яка страждає на тяжкий психічний розлад, психіатричної допомоги; 2) провадження досудового розслідування, складання досудової доповіді щодо обвинувачених або судового розгляду за письмовим запитом слідчого, прокурора, суду та представника уповноваженого органу з питань пробації	законні представники та лікар-психіатр, ін. уповноважені органи на вимогу	стаття 6 Закону “Про психіатричну допомогу” [9]
6	Про результати тестування на ВІЛ, про наявність або відсутність в людини ВІЛ-інфекції	особі, стосовно якої було проведено тестування, батькам чи іншим законним представникам такої особи; іншим медичним працівникам та закладам охорони здоров'я – винятково у зв'язку з лікуванням цієї особи; іншим третім особам – лише за рішенням суду в установлених законом випадках	ч. 4 ст. 13 Закону “Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ”
7	Про лікування людини в наркологічному закладі	лише правоохоронним органам у разі притягнення цієї людини до кримінальної або адміністративної відповідальності	ст. 14, ч. 5 Закону “Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними”
8	Про причин смерті, висновки щодо причин смерті	члени сім'ї пацієнта або інші уповноважені ними фізичні особи	ч. 4 ст. 285 Цивільного кодексу України [14]
9	Про витребування доказів інформації про пацієнта, яка становить об'єкт медичної таємниці та не підлягає розголошенню	судові органи	ст. 137 Цивільного процесуального кодексу України [15]

Складено автором на основі джерел [7, 9, 11, 13, 14, 15].

Також досліджуючи питання та окремі аспекти конфіденційності інформації про пацієнта, звертаємо увагу на те, що право на надання інформації про пацієнта регулюється низкою законів і нормативно-правових актів, у числі яких, зокрема: Конституція України (ст. 32 (ч. 2), ст. 34 (ч. 3)); Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України (ст. 39 (ч. 2, 5), ст. 39-1, ст. 40, ст. 43 (ч. 1)); Кримінальний кодекс України (ст. 132, ст. 145); Сімейний кодекс України (ст. 30); Про інформацію: Закон України (ст. 21 (ч. 2)); Про доступ до публічної інформації: Закон України (ст. 6, ст. 7, ст. 10); Про захист персональних даних: Закон України (ст. 14, ст. 16, ст. 21, ст. 24); Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України (ст. 7); Про попередження насильства в сім'ї: Закон України (ст. 9); Про психіатричну допомогу: Закон України (ст. 6); Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України (ст. 13); Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними: Закон України (ст. 14 (ч. 5)); Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 р. (ст. 26 (ч. 2)); Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз: Закон України 05.07.2001 р. (ст. 19).

Ми вважаємо, що системи особистих немайнових відносин у сфері надання медичної допомоги недієздатним особам потрібна нова законодавча модель правового регулювання. Зокрема, у контексті встановлення ефективного правового режиму конфіденційності медичної інформації про пацієнта, який визнаний здатним до висловлення думки та прийняття рішення, адже як слушно зазначає Г.А. Миронова: «надання інформації здійснюється виключно з метою прийняття інформованого добровільного рішення, то ж при визнанні пацієнта здатним до прийняття рішення надання медичної інформації опікуну, який виключений із процесу прийняття рішення, є недоцільним та може становити порушення права особи на приватність та ін.); правовий режим» [73, с. 317].

1.3. Конфіденційна інформація в сфері охорони здоров'я та лікарська таємниця: критерії розмежування

Спираючись на ч. 1 ст. 40 «Основ законодавства України про охорону здоров'я» беремо до уваги, що «медична таємниця – це сукупність певної медичної та немедичної інформації, що не підлягає розголошенню» [11]. Зважаючи на відмінності лікарської та медичної таємниці, вважаємо за доцільне провести порівняльний аналіз цих понять та встановити критерії їх розмежування.

Оскільки нами уже встановлено теоретичне обґрунтування поняття конфіденційної інформації та лікарської таємниці, спробуємо здійснити розмежування між цими двома поняттями, виокремивши окремі критерії.

Варто наголосити на найголовнішому, що різниця між лікарською таємницею та медичною інформацією полягає у її змісті.

Медична інформація, яка є основою лікарської таємниці, оскільки вона включає відомості, які засвідчують стан здоров'я людини, історію її хвороби, прогноз можливого розвитку захворювання, наявність ризику для життя і здоров'я, мету запропонованих досліджень і заходів щодо лікування пацієнта. Лікарська таємниця відповідно до свого правового режиму належить до конфіденційної інформації та характеризується обмеженим доступом.

У результаті проведеного нами порівняння зазначаємо, що лікарську таємницю (конфіденційна інформація про пацієнта) слід відрізнити від медичної таємниці (інформація для пацієнта). Остання містить відомості про стан здоров'я людини, історію його хвороби, цілі пропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, який лікар повинен надати на прохання хворого, його сім'ї або законних представників, за винятком випадків, коли така повна інформація може завдати шкоди здоров'ю хворого.

Перейдемо до правового регламенту та встановимо, що факт регулювання гарантій щодо нерозголошення конфіденційної інформації про людину визначається ч. 2 ст. 32 та ч. 3 ст. 34 Конституції України [1]. Тоді як, право на медичну таємницю закріплене в «Основах законодавства України про охорону

здоров'я» [11] та регулюється ч. 2, 5 ст. 39, ст. 39-1, ст. 40, ч. 1 ст.43. Окрім цього деякі аспекти права на медичну таємницю визначені у Сімейному кодексі України (ст. 30) [13], Цивільному кодексі України (ст.285 (ч. 2, 4), ст. 286) [14], Кримінальному кодексі України (ст.132, 145) [8], ЗУ «Про інформацію» (ст. 21 (ч. 2) [7].

Як бачимо, до регулювання медичної таємниці та права на її розголошення застосовується куди більший перелік нормативно правових актів, у порівнянні із питаннями, що стосуються конфіденційної інформації про пацієнта в сфері охорони здоров'я. Також зауважуємо, що порушення лікарської таємниці вважається зловживанням права на інформацію та тягне цивільно-правову відповідальність.

Ще одним питанням, яке потребує дослідження з метою встановлення відмінностей між лікарською та медичною таємницею є предмети окреслених вище злочинів щодо порушення таємниці та конфіденційності.

Відповідно до ст. 132 КК України [1] медичний працівник не повинен повідомляти пацієнту задля збереження його ж інтересів чи розголошувати стороннім особам інформацію, яка відноситься до переліку інформації, що складає медичну таємницю, а саме – відомості про пацієнта. Відповідно до зазначеної вище статті дії, неправомірного характеру щодо розголошення такої інформації передбачають кримінальну відповідальність [67, с. 103-107]. Так, предметом злочину щодо порушення лікарської таємниці, є конфіденційна інформація, зокрема та, що стосується зараження ВІЛ чи захворювання на СНІД, іншої невиліковної інфекції чи хвороби, яка становить серйозну небезпеку для життя та здоров'я людини [1].

Щодо медичної таємниці, то відповідно до ст. 145 КК України, предметом злочину в такій справі передбачено конфіденційну інформацію про хворого (особу пацієнта) [1]. Таку інформацію відносять саме до категорії конфіденційної з огляду на те, що її розголошення здатне завдати шкоди пацієнту. У відповідності до цієї статті умисне розголошення лікарської таємниці (інформації про пацієнта) особою, працівником (лікарем, медичною сестрою, іншим лікарем, тощо) якому вона стала

відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків, карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот сорока годин, або позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років, або виправними роботами на строк до двох років, у випадку, якщо вчинене особою діяння спричинило тяжкі наслідки [1, ст. 145].

Визначивши предмети злочинів щодо розголошення лікарської та медичної таємниць, які передбачені чинним правовим законодавством України та регулюються ст. 132 та 145 Кримінального кодексу України [12], можемо сказати, що за своїм змістом вони є подібними. Так відповідальність, що регламентується ст. 125 КК України передбачається за «незаконне розголошення лікарської таємниці», тоді як ст. 132 – за «розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби» [1, ст. 145, ст. 132]. Отож, з огляду на це, вбачаємо диференціацію кримінальної відповідальності щодо зазначених вище предметів злочину з боку законодавця. Проте, разом із тим, ми підтримуємо думку О. Прохніцького, який висловлює твердження стосовно того, що конфіденційна інформація, тобто лікарська таємниця є складовою медичної таємниці [68, с. 79-81]. З огляду на це, схилиємось до судження, що зазначений критерій розмежування є не вельми ефективним, хоча і має місце у нашому дослідженні.

Отож, в числі основних критеріїв розмежування лікарської та медичної таємниці знаходяться:

1. Правовий регламент.
2. Термінологічний зміст понять.
3. Особливості відповідальності за порушення таємниці, як лікарської (конфіденційності інформації), так і медичної.
4. Предмети злочину щодо порушення лікарської та медичної таємниць.

Так, дослідивши особливості правового регулювання, висвітливши термінологічні аспекти, встановивши особливості відповідальності за вчинення злочину щодо порушення лікарської та медичної таємниць, а також з'ясувавши

предмети злочину щодо можливого порушення предметів дослідження, нам вдалось відобразити картину розмежування конфіденційної інформації та медичної таємниці в сфері охорони здоров'я.

На підставі опрацьованих матеріалів, ми визначили, що медична галузь є тісно пов'язаною з накопиченням і обробленням значних обсягів інформаційних даних. З цього випливає, що ефективність надання першої допомоги та в подальшому лікування пацієнта в значній мірі є залежною від якості методів роботи з інформацією. Оскільки уся інформація в сфері охорони здоров'я розподіляється на дві об'ємні групи – публічну та непублічну, опрацювання запитів на публічну інформацію відбувається у певній послідовності та регламентується Законом України «Про доступ до публічної інформації», а конфіденційністю охоплюється будь-яка інформація про особу з того моменту, коли вона стає пацієнтом, тобто звертається за медичною допомогою, медичні установи повинні дотримуватись правил опрацювання, володіння та розповсюдження інформації про пацієнта та стан його здоров'я. Тим не менш трапляються випадки, коли працівник сфери охорони здоров'я порушує таємницю.

Дослідивши особливості правового регулювання, висвітливши термінологічні аспекти, встановивши особливості відповідальності за вчинення злочину щодо порушення лікарської та медичної таємниць, а також з'ясувавши предмети злочину щодо можливого порушення предметів дослідження, нам вдалось відобразити картину розмежування конфіденційної інформації та медичної таємниці в сфері охорони здоров'я.

Вивчаючи питання та окремі аспекти конфіденційності інформації про пацієнта, звертаємо увагу на те, що право на надання інформації про пацієнта регулюється низкою законів і нормативно-правових актів, до числа яких відносимо: Конституцію України, Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України, Кримінальний кодекс України, Сімейний кодекс України, низку законів України. Проте, аналізуючи нормативно-правові акти, бачимо, що окремі положення в сфері регулювання правового режиму конфіденційності інформації потребують трансформації.

РОЗДІЛ 2

ПРАВОВА ОХОРОНА КОНФІДЕНЦІЙНОЇ ІНФОРМАЦІЇ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Загальні та спеціальні способи захисту прав пацієнта у разі розголошення конфіденційної інформації

Завдяки існуючій в Україні системі державних та недержавних способів реалізації прав пацієнтів кожен громадянин має право на захист. Першим найдоступнішим кроком до відстоювання пацієнтом своїх порушених прав вважаємо можливість оскарження дій чи бездіяльності державних органів та їх посадових осіб. У відповідності до чинного законодавства, пацієнт має право подати скаргу (усну чи письмову). Проте, більш реальну можливість для розгляду та вирішення питання пацієнта, мають звернення письмового характеру, які є грамотно оформленими та офіційно направленими. До переліку установ, які володіють повноваженнями щодо вирішення питань з порушення прав пацієнта, відносяться: адміністрації медичних закладів, управління охорони здоров'я, органи Міністерства охорони здоров'я України, органи поліції і прокуратури, Уповноважений Верховної Ради України з прав людини, тощо. Проте, не зважаючи на існуючі можливості щодо відстоювання пацієнтами своїх прав, вони звертаються за захистом своїх порушених прав не досить активно. Таку ситуацію можемо пояснити з огляду на те, що населення у своїй більшості виявляється не достатньо обізнаним у питаннях щодо своїх прав та є недостатньо поінформованим у питаннях, які стосуються їх захисту. Разом із тим таку ситуацію обумовлюють і інші проблеми, зокрема, перевантаженість судів та недостатня кількість суддів, які володіють потужною професійною підготовкою у галузі медичного права [46, с. 1-3].

Заглиблюючись у питання дослідження загальних та спеціальних способів захисту прав пацієнта у разі розголошення конфіденційної інформації, зазначаємо, що до числа загальних доцільно віднести:

- відшкодування шкоди, нанесеної пацієнтові, та моральної (немайнової) шкоди; визнання правочину недійсним; визнання права;
- припинення дії, яка порушує право;
- відновлення становища, яке існувало до порушення;
- зміна та припинення правовідношення; примусове виконання обов'язку в натурі.

Однак, аналіз судової практики свідчить про те, що пацієнти використовують й інші способи захисту своїх прав (визнання бездіяльності неправомірною, зобов'язання вчинити певні дії, визнання дій медичних працівників незаконними тощо).

Зазначаємо, що спеціальні способи захисту прав пацієнта застосовуються у певних сферах медичного обслуговування. З їх числа можемо виокремити:

- оскарження рішень в певній галузі медицини, право на прийняття яких передбачено законами України;
- зобов'язання уповноважених осіб вносити, змінювати або виключати певну інформацію з Єдиної державної інформаційної системи медичних даних;
- визнання неправомірними дій спеціалістів лікувальних закладів по проведенню оглядів, встановленню певного діагнозу, госпіталізації у лікувальний заклад у примусовому порядку;
- припинення госпіталізації у лікувальний заклад у примусовому порядку;
- визнання протиправним утримання особи у лікувальному закладі і зобов'язання звільнити з цього закладу;
- вимога проведення безкоштовного профілактичного щеплення;
- вимога про надання належної медичної допомоги, адекватного, регулярного та достатнього лікування;
- звернення до страховальника за отриманням страхового відшкодування у випадку настання страхового випадку;

- звернення до суду із позовом про стягнення страхового відшкодування за страховий випадок.

Вбачаючи необхідність у визначенні ефективних та неефективних способів захисту прав людини, вважаємо за доцільне здійснити аналіз ст. 16 ЦК України [14]. Захист судом цивільних прав та інтересів залишається надзвичайно актуальним, оскільки відсутність належного правового регулювання та суперечливість окремих положень чинного законодавства створює безліч проблем при застосуванні методів захисту, передбачених цими нормами, що в більшості випадків позбавляє їх ефективності та значно ускладнює здійснення захисту порушених цивільних прав та інтересів учасників спірних правовідносин.

Аналізуючи зміст ст. 16 ЦК України [14], відзначаємо, що у ч.2 ст. 16 ЦК України встановлено способи захисту цивільних прав та інтересів судом. Вони включають:

- 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, дії чи бездіяльності органу державної влади, органу влади;
 - Автономної Республіки Крим або органу місцевого самоврядування, їхніх посадових і службових осіб.

Вищезазначені методи захисту є універсальними і можуть застосовуватися до всіх або більшості відповідних суб'єктивних прав. Водночас наведений перелік

способів захисту громадянських прав чи інтересів не є вичерпним. Відповідно до абз. 2 п. 10 ч. 2 ст. 16 Цивільного Кодексу України [14] суд може захищати цивільне право або інтереси іншими способами, визначеними договором або законом.

Застосування тієї чи іншої процедури захисту цивільного права залежить як від змісту суб'єктивного права, за захистом якого звернулася особа, так і від характеру його порушення. Відтак, суд повинен уточнити характер спірних правових відносин сторін (предмет і підстава позову), характер порушеного права позивача і можливість його захисту обраним ним способом.

Особа, законний інтерес або право якої порушено, може звернутися до способу захисту, що безпосередньо є нормою матеріального права, або до можливості вибору між декількома способами захисту, якщо це не заборонено ст. 16 Цивільного кодексу з урахуванням особливостей порушеного права і характеру правопорушення.

Судам також слід враховувати ефективність обраного способу захисту права відповідно до ст. 13 Конвенції про захист прав людини та основних свобод [2] при юридичній оцінці належності цього методу захисту.

Так, серед числа ефективних варіантів вирішення спорів у відносинах «лікар-пацієнт» виділяється судовий розгляд. Проте, в Україні правова база для захисту прав пацієнта є недостатньо сформованою, а, отже – неповноцінною.

Ефективний засіб обов'язково має забезпечити відновлення порушеного права і, у разі такого оновлення, забезпечити, отримання особою можливості у належній компенсації. Це означає, що особа має право звернутися до суду (відповідно до ст. 6 Конвенції про захист прав та свобод людини [2]) з такою вимогою про захист цивільного права (від), яка відповідає змісту порушеного права та характеру правопорушення.

Адміністративне судочинство може слугувати у якості є однієї із форм захисту прав людини та може підвищувати ефективність інших засобів захисту прав людини у галузі охорони здоров'я. Адже саме вона здатна примусити органи державної влади, органи місцевого самоврядування, їхніх

посадових чи службових осіб, інших суб'єктів у процесі здійснення ними їхніх владних функцій, вчинити певні дії чи утриматись від них, замість тривалого та безрезультатного оскарження.

Положення щодо ефективності визначені у ст. 13 Конвенції про захист прав людини та основних свобод [2]. Європейський суд також встановлює такі критерії ефективності захисних заходів: незалежність у прийнятті рішень, здатність інформувати себе, вирішувати справу, наявність юридичних засобів, відкритість тощо [2, с.1]. Для пацієнта найкращим рішенням у цьому випадку може бути встановлення справедливої сатисфакції, тобто компенсація матеріальної та моральної шкоди. Справедливе задоволення присуджується Європейським судом потерпілій стороні у разі визнання порушення її прав відповідно до Конвенції про захист прав людини та основних свобод та у випадках недостатньої компенсації відповідно до внутрішнього законодавства країни-учасниці.

Проаналізувавши матеріал, викладений вище, вважаємо, що для кожного із способів захисту цивільних прав та інтересів людини характерний свій рівень ефективності в залежності від особливостей справи.

Здійснимо коротку характеристику з практичним підкріпленням кожного із наведених нами варіантів захисту прав пацієнта у разі розголошення конфіденційної інформації.

Відповідно до судової справи №638/9778/14-ц від 29.05.2015 року [22], на відкритому судовому засіданні було розглянуто цивільну справу за позовом ОСОБА_2 до Комунального закладу охорони здоров'я «Обласний центр медико-соціальної експертизи» Головного управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації. Відповідно до розглянутих матеріалів справи суд постановив визнати дії обвинувачуваної сторони щодо не встановлення ОСОБА_2 ступеня втрати професійної працездатності в розмірі 85 %, а також безстроково – протиправними.

Цікавим є приклад судової справи № 635/6859/17 від 04.12.2017 року [36], згідно із ухвалою по якій, суд, розглянувши у відкритому судовому засіданні подання Комунального закладу охорони здоров'я «Обласна психіатрична лікарня № 1» про продовження примусових заходів медичного характеру відносно заявленої у справі особи. Таке прохання медична установа формулює на основі незмінності психічного стану хворого та соціальної небезпеки для суспільства, згідно чого суд постановляє на підставі ст. 514 КПК України, ст. 95 КК України, ст. 19 Закону України «Про психіатричну допомогу» подання задовольнити. У діях Комунального закладу охорони здоров'я «Обласна психіатрична лікарня №1» не вбачається ніяких протиправних дій, адже в даному випадку представник установи діє відповідно до чинного законодавства в сфері охорони здоров'я.

Відповідно до справи № 521/13947/18 від 27.08.2018 року [35], суд, керуючись ст. 132, 159, 163, 164, 165, 166 КПК України в особі слідчого судді ухвалив задовольнити клопотання слідчого, яке полягало в наданні уповноваженим в розслідуванні слідчим органам надати з боку медичної установи, на базі якої проходила лікування Особа_4, тимчасовий доступ до медичної карти стаціонарного хворого, тобто до інформації, яка відноситься до категорії відомостей, що становлять охоронювану законом таємницю, а саме – лікарську таємницю.

Цікавим прикладом для аналізу є матеріали за справою № 361/8609/14-ц від 31.03.2015 року [27]. Особа позивача стверджує, що дії головного лікаря Броварської ЦРЛ та лікаря-психіатра є неправомірними щодо надання адвокату Харіну М.Б. медичної картки для передачі до суду, що зачіпає права особи-громадянина та порушує таємницю щодо стану його здоров'я, оскільки адвокат знайомився із матеріалами картки та робив її ксерокопії. Відповідно до викладеного матеріалу справи, суд керуючись ст. 286 ЦК України, ст.ст. 39-1, 40 Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я» [11], ст. 6 Закону України «Про психіатричну допомогу» [9], ст.ст. 11, 21 Закону України «Про інформацію» [7], ст.ст. 10, 11, 60, 212-215 ЦПК України [15] вирішує частково задовольнити позов, зокрема: визнати дії лікаря-психіатра неправомірними, а також встановити факт

розголошення лікарської таємниці лікарем-психіатром. Також підтримано вимогу щодо стягнення моральної шкоди на користь потерпілої особи. Інші позовні вимоги – відхилено.

Наведемо ще один приклад із судової практики. За матеріалами справи № 363/3148/16-ц від 28.04.2017 року [33], Вишгородським районним судом Київської області було розглянуто справу щодо відшкодування матеріальної та моральної шкоди завданої внаслідок злочину. Зміст злочину полягав в тому, що у суді представник позивача просив витребувати від Київської обласної клінічної лікарні, Національного інституту раку та Вишгородської центральної районної лікарні Київської області оригінал історії хвороби хворого ОСОБА_3, необхідні для об'єктивного і повного з'ясування обставин справи. Документи, що знаходяться в медичному закладі та містять дані про стан здоров'я пацієнта, хворобу та діагноз, огляд та його результати, методи лікування, інші дані, отримані при медичному огляді відповідно до ст.286 Цивільного кодексу України [14], містять лікарську таємницю. Згідно із ст.40 Закону України «Основи законодавства України в галузі охорони здоров'я» надана інформація є медичною таємницею і може бути видана медичним закладом тільки за рішенням суду. Враховуючи викладене, суд, спираючись на обставини, що мають істотне значення для правильного вирішення справи, вважає за необхідне запросити зазначені документи, для чого винести відповідну письмову ухвалу.

Наводячи приклад розгляду справ, які становлять медичну таємницю, звертаємо увагу на справу № 489/2841/17 від 26.07.2017 року [34], у якій ідеться про визнання недієздатною матері заявника. Відповідно до чинних положень ЦПК України, задля встановлення об'єктивних обставин провадження, суд за наявності достатніх даних про психічний розлад здоров'я фізичної особи призначає для встановлення її психічного стану судово-психіатричну експертизу. Проте, для призначення цієї експертизи необхідні додаткові відомості про пацієнта та історію його хвороби, які підпадають під визначення медичної таємниці. Відповідно до ч.2 ст.235 Цивільного процесуального кодексу України [15] з метою з'ясування обставин справи суд може за власною ініціативою витребувати необхідні докази та

керуючись нею, постановляє витребувати від Миколаївської обласної психіатричної лікарні №1 медичну карту особи.

Не рідкість у судовій практиці і випадки розгляду справ щодо неналежного виконання медичним працівником своїх обов'язків. Саме під таку категорію підпадає справа № 643/8640/16-к від 14.07.2016 року. Відповідно до змісту позовної заяви, суд розглядав питання щодо неналежного виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого або несумлінного до них ставлення, що спричинило тяжкі наслідки для хворого. Слідчий суддя, враховуючи обставини, викладену прокурором інформацію та зміст справи, керуючись ст. 131, 132, 107, 160, 163, 164, 166, 309 КПК України [12], ухвалив у клопотанні позивача відмовити, враховуючи, що навіть за умови наведеного, підстави для задоволення клопотання відсутні.

Іще один приклад справи, яка стосується розголошення лікарської таємниці, наведено у справі № 495/2776/14-ц від 20.11.2014 року [28], зважаючи на матеріали якої, судом було здійснено висновок щодо того, що з боку відповідача було порушено умови нерозголошення лікарської таємниці, а саме інформації про перебування позивача на лікарняному із зазначенням діагнозу. У результаті такі дії призвели до порушення права позивача на таємницю про стан свого здоров'я. Відтак, судом було вирішено частково задовольнити вимоги позивача, керуючись ст. 286 ЦК України [14], ст.ст. 1, 10, 60, 61, 79, 88, 213-215 ЦПК України [15], ст. 39-1, 40 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [11].

У справі № 233/4905/18 від 20.09.2018 року [32], у зв'язку із необхідністю тимчасового доступу до речей і документів, які містять охоронювану законом таємницю, у кримінальному провадженні, суд, зважаючи на усі особливості «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [11], постановив, керуючись ст. 131, 132, 160-166 КПК України [12], суд постановив задовольнити клопотання слідчого щодо тимчасового доступу до інформації, яка становить лікарську таємницю.

Ще один приклад справи № 227/3207/18 від 09.08.2018 року [31] щодо надання тимчасового доступу до речей і документів, які складають лікарську таємницю. Згідно із кримінальним провадженням слідчому знадобився доступ до документів, а саме історії хвороби та рентген знімків стаціонарного хворого, які є таємними. З огляду на вищевикладене, суд приходить до висновку, що відповідачем при наданні Одеському загону Морської охорони інформації про перебування позивача на лікарняному із зазначенням діагнозу останнього було розголошено лікарську таємницю, що призвело до порушення права позивача на таємницю про стан свого здоров'я. У результаті розгляду справи, усіх її деталей, суд ухвалив позов задовольнити.

У відкритому судовому засіданні Шевченківським судом міста Києва було розглянуто справу № 761/29995/17 від 08.01.2019 року [29] стосовно позову про визнання рішення та дій незаконними, відшкодування моральної шкоди. Обґрунтування умов позивача полягає в наступному: він був госпіталізований для стаціонарного лікування в клінічну лікарню «Феофанія» для надання вторинної медичної допомоги в стаціонарних умовах. Заслухавши пояснення сторін, допитавши свідків, розглянувши подані сторонами документи і матеріали справи, всебічно і повно з'ясувавши всі фактичні обставини, на яких ґрунтується позов, об'єктивно оцінивши докази, які мають юридичне значення для розгляду справи і вирішення спору по суті встановив у задоволенні позову відмовити в повному обсязі. Своє рішення суд постановив на основі Закону України «Про Основи законодавства України про охорону здоров'я» [11], ст.ст. 65, 66 КПК України [12], ст. 23, 284 ЦК України [14], ст.ст. 12, 13, 81, 89, 137, 141, 258, 263-265, 354, 355 ЦПК України [15].

Дослідивши базу практики судів Єдиного державного реєстру судових рішень, зазначаємо, що в електронній системі реєстру, із проглянутих нами понад 100 справ, у переважній більшості із них мова іде про тимчасовий доступ до речей і документів, які містять охоронювану законом таємницю.

2.2. Альтернативні способи вирішення спорів у разі розголошення конфіденційної інформації у сфері охорони здоров'я

У сфері охорони здоров'я спори виникають переважно з приводу надання медичної допомоги, а сторонами таких спорів виступають лікарі та пацієнти. У своїй науковій статті К. Токарева пише, що виникнення медичних спорів має місце внаслідок неконструктивної комунікації між лікарем та пацієнтом, що спричинено негативним досвідом пацієнта або упередженим ставленням сторін один до одного. Підтримуємо таку думку, проте, вважаємо, що найбільшу увагу привертають спори, що виникають у випадку вчинення лікарської помилки [91, с. 39-40].

Звертаємо увагу, що під лікарською таємницею ми розуміємо подію, яка виникнула або могла б виникнути за певних умов і є викликаною в результаті невинних дій, бездіяльності, несвоєчасних дій лікаря у процесі надання пацієнту медичної допомоги або медичних послуг, що в результаті могла б викликати подію несприятливого характеру для пацієнта:

- смерть;
- заподіяння істотної шкоди здоров'ю пацієнта (наприклад, поява нового патологічного процесу);
- виникнення нестерпних больових відчуттів або інших страждань;
- підвищення рівня ризику смерті;
- відсутність очікуваного потенційно досяжного результату тощо [78, с. 59].

Таким чином, медична помилка – це широко поширене негативне явище, яке завдає значної шкоди лікарю при відсутності свідомої недбалості. Відносини між пацієнтом і лікарями носять особистий характер, оскільки вони зачіпають найбільшу цінність людини – її здоров'я. Суперечки, що виникають в галузі охорони здоров'я, викликають психологічну напруженість і тісно пов'язані з переживаннями пацієнта про стан його здоров'я. Запобігти і попередити лікарські

помилки можна за допомогою: налагодження практики конструктивного спілкування пацієнта і лікаря; здатності лікарів чути, розуміти і підтримувати пацієнтів; постійного вдосконалення професійних і комунікативних навичок лікарів.

Якщо говорити про ознаки, якими характеризуються лікарські таємниці, то Р. Лемеха пише, що до них доцільно віднести:

- важкі об'єктивні умови праці, коли мова іде про понаднормову працю та перевтому лікаря;
- невідповідність дій лікаря відповідають чинному законодавству та професійним нормам у сфері медицини;
- неможливість лікаря передбачити негативні наслідки;
- існування об'єктивних причин добровільної омани [67, с. 106].

Зважаючи на те, що між лікарями та пацієнтами в останні роки все частіше поширюються спори, питання захисту прав суб'єктів у сфері охорони здоров'я – особливо актуальне.

Як правило, для врегулювання конфліктів у міжнародній сфері використовуються альтернативні способи врегулювання судових спорів, оскільки національні суди не заслуговують довіри і не мають достатнього досвіду для вирішення таких спорів. Вищесказане свідчить про необхідність пошуку нових шляхів, форм і шляхів вирішення конфліктів, необхідності глибоких теоретичних і практичних знань про позасудові (альтернативні) способи врегулювання судових спорів та формування державної політики в галузі альтернативних способів врегулювання судових спорів [70, с. 26-32].

Основні способи захисту прав пацієнтів і лікарів повинні бути визначені в судовому і досудовому порядку [71]. Традиційним для українського суспільства є спосіб відновлення порушених прав шляхом звернення до суду, однак судовий розгляд справжні інтереси сторін задовольняє рідко. Через неефективність судової системи існують відносно нові альтернативні способи вирішення спорів, у тому числі медичних. Тим не менш, навіть зважаючи на наявність сучасних варіантів, застосування альтернативних способів вирішення правових спорів чинним

законодавством регулюється не вельми належно. Відтак, виникає нагальна необхідність у внесенні змін до нього, задля для забезпечення відповідності його міжнародним стандартам, зобов'язанням України у зв'язку з підписанням Угоди про асоціацію з ЄС та задля ефективного використання альтернативних способів вирішення правових спорів (далі – ADR) сторонами відносин [70, с. 26-27].

Вивчаючи зміст підручника «Медіація у професійній діяльності юриста», звертаємо увагу на те, що розвиток альтернативних методів розв'язання спорів, в тому числі процедури медіації, надзвичайно важливий. При чому посередництво визнане Європейським Союзом на найвищому рівні [72, с. 298]

За межі традиційного виходить процедура медіації. Медіація (посередництво) дає можливість використовувати творчі рішення в складних спорах в сфері здоров'я. Для повної ефективності процедури медіації в галузі медицини спрямована на досягнення декількох цілей, зокрема:

- компенсувати пацієнтам шкоду, заподіяну недбалістю лікаря;
- мотивувати медичні установи та лікарів підвищити якість своїх послуг і скоротити кількість медичних помилок;
- спробувати налагодити нормальні відносини між лікарем і пацієнтом;
- оптимізувати витрати на вирішення спорів [97, с. 516].

На наш погляд, результатом посередництва (медіації) у спорах про медичні помилки може стати компенсація матеріальної та моральної шкоди пацієнту, відшкодування за медичні послуги, які не задовольнили пацієнта. Крім того, бажано усунути лікарську помилку, де це можливо. Щоб уникнути медичних помилок і досягти згоди з пацієнтом, медичний заклад може запропонувати пацієнту залучення досвідчених медичних експертів і безоплатні медичні огляди. Все частіше виникають скарги пацієнтів на відшкодування матеріальної та моральної шкоди [69, с. 323-325]. І хоча законодавчі збори з правового захисту лікарів і медпрацівників існують в Україні, проте вони не мають системного фону. Тому захищати свої права повинен не тільки пацієнт, а й лікарі. Коли лікар працює в державному або комунальному медичному закладі, він не завжди може розраховувати на юридичний супровід при розгляді скарг і претензій з боку

пацієнтів [60, с. 61]. Тому, з огляду на викладене, доступне посередництво дозволяє повністю висловити свою позицію і захистити власні інтереси як пацієнту, так і лікарю, уникаючи бюрократії, втрати часу і значних витрат на судові розгляди.

Через неефективність і високу завантаженість суддів застосування посередництва актуально в медичних спорах. Посередництво (медіація) дозволяє лікарю і пацієнту спілкуватися безпосередньо і самостійно шукати способи вирішення конфлікту і відновлення порушених прав. Посередник повинен володіти знаннями та навичками в галузі охорони здоров'я, крім вищої освіти та освіти в галузі медіації, щоб зрозуміти суть спору і контролю, щоб угоди сторін не виходили за рамки законодавства в цій галузі. Посередництво володіє окремими перевагами перед іншими альтернативними і традиційними методами вирішення спорів між лікарем і пацієнтом: добровільність учасників процесу, рівність, самостійність сторін при прийнятті оптимального рішення, нейтралітет посередника і конфіденційність. При чому остання допомагає зберегти лікарську таємницю, репутацію лікаря і медичного закладу.

Провівши такий аналіз процедури медіації, як варіанту альтернативного вирішення спорів, зазначаємо, що у нашій державі розвиток альтернативних форм і способів вирішення правових спорів та конфліктів перебуває у зародковому стані. Якщо арбітражні суди певною мірою є традиційною формою юридичної практики, то процедура медіації, примирення та інші способи пошуку компромісу є відносно новими для України. Відсутність значного поширення в Україні ефективних процедур і практики (що склалася), альтернативних методів врегулювання спорів у силу специфічних національних особливостей недостатнє. Відтак, це проявляється у вигляді: закріплення на законодавчому рівні норм про можливість їх застосування, як правило, ніяких інновацій у правовій сфері без прямої вказівки закону, незнання суті та ефективності цих процедур зацікавленими особами (сторонами конфлікту, представниками органів влади, широкої громадськості), нездатність багатьох практикуючих юристів використовувати потенціал, закладений у згаданих процедурах.

Підтримуємо думку Я. Любченка, стосовно того, що розвиток альтернативних способів вирішення правових спорів та юридичної конфліктології є надзвичайно важливим для правової системи нашої держави [70, с. 26-32].

Як ми знаємо, сфера охорони здоров'я є однією із найбільш складних та багатих на конфлікти сфер нашого життя. Саме тому, на нашу думку, поширювати процедуру медіації в контексті реформування цієї сфери, а також скорочення «провалля» між пацієнтом та лікарем, настільки важливо. Зважаючи на викладене вище, вважаємо, що першопричинами, які викликають необхідність у поширенні процедури медіації виступають фактори, які характеризуємо:

1. Важливість суспільних відносин. Не потрібно наводити правові норми чи інші гучні фрази для окреслення важливості сфери охорони здоров'я для кожного з нас. Сфера охорони здоров'я є найделікатнішою, найтоншою та стосується абсолютно усіх людей на планеті.

2. Специфіка відносин. Насамперед, медичне право—це комплексна галузь права, яка включає цивільні, адміністративні, господарські, трудові і кримінальні правовідносини. (Зокрема, ст. 140 КК України передбачає відповідальність за невиконання чи неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків. Цікавою особливістю цього злочину для медіації є те, що він є заявним).

3. Конфіденційність як основний принцип медіації. Завдяки цьому принципу медіація надає можливість зберегти інформацію про стан здоров'я, деталі про перебіг хвороби та інші відомості, які становлять лікарську таємницю.

Висвітлення проблеми альтернативного врегулювання судових спорів у вітчизняній науковій літературі носить в основному узагальнюючий теоретичний характер. Різні альтернативні форми, процедури, методи існують і застосовуються в іноземних державах поряд з традиційними судовими процедурами. Вони не замінюють судові розгляди і не позбавляють потерпілих права на судовий захист. Навпаки, надаючи їм можливість вибору між державними або недержавними (приватними) формами вирішення правових конфліктів, вони дозволяють сторонам самим вирішувати, який тип процедури найкраще сприяє вирішенню того чи

іншого судового спору. Необхідно змінити національне законодавство для ефективного використання альтернативних шляхів вирішення правових спорів, пов'язаних з курсом євроінтеграції, обраним Україною. Також необхідно ввести альтернативні способи вирішення правових спорів у законодавство для відповідності національного законодавства України світовим стандартам [70, с.26-32].

Зосередивши увагу на обробленому матеріалі та проведених дослідженнях, можна сформулювати низку рекомендацій, які сприятимуть впровадженню медіації у сфері охорони здоров'я в Україні.

1. Підвищити обізнаність про посередництво серед медичних працівників і серед громадян (які стають в ролі пацієнта в медичних установах) шляхом запуску інформаційних кампаній з поясненнями, інтерпретаціями, прикладами через різні засоби масової інформації. Використовуйте інформаційні та цифрові засоби комунікації для підвищення обізнаності, поширення позитивних результатів проведених посередницьких процесів, щоб у людей було розуміння можливостей застосування цього методу вирішення конфліктів.

2. Сприяти прийняттю Закону України про медіацію, Проект якого наразі зареєстрований у Верховній Раді України (№ 3504 від 19.05.2020). Що допоможе сприянню та можливостям удосконалення механізмів захисту прав осіб на охорону здоров'я через впровадження процедури медіації, а надалі її розвиток та формування відповідних департаментів щодо врегулювання внутрішніх та зовнішніх спорів у площині охорони здоров'я.

3. Для створення та впровадження ефективного механізму взаємодії медичних установ / пацієнтів зі спільнотою посередників, для розробки доступної, прозорої та зрозумілої схеми залучення професійних посередників для конфліктів, які не можуть бути врегульовані поодинці в медичному закладі. Для цього необхідно провести бесіди з керівниками медичних установ і практикуючими посередниками, а також почати процес спілкування і подальшої співпраці.

4. Рівень мотивації медичних працівників до роботи та додаткові аспекти професійної діяльності (зокрема, адекватні умови праці, перспективи розвитку

тощо) на національному рівні, що також сприятиме зміцненню авторитету та престижу галузі охорони здоров'я. Ця рекомендація, швидше за все, спрямована на стратегічне планування і розробку концепції розвитку сфери.

5. Навчання, курси, тренінги, в яких основна увага приділяється комунікативним навичкам, навичкам посередництва і здатності бути посередником на обов'язкових умовах, встановлених професійними стандартами в області підготовки медичних працівників і лікарів. Розробка програм теоретичного навчання (для досягнення обізнаності споживачів) і навчання (для розвитку практичних навичок) для керівників охорони здоров'я, в частині «Освіта протягом усього життя». Навчання медичних працівників не ескалації конфліктів, а вибаченню – робота з емоційною складовою особистості.

Отож, як бачимо, враховуючи специфічний характер конфліктів у медичній сфері їх вирішення за допомогою посередницьких процедур та нейтрального посередника – медіатора, дозволяє сторонам спору вибрати такий варіант його вирішення, який максимально задовольнить потреби обох сторін.

Найпростішим і доступним рішенням конфліктів, що стосуються надання медичних послуг, вважається звернення до керівника медичного закладу, яке відбувається без реєстрації будь-яких процесуальних документів, без участі третіх осіб і без дотримання будь-яких процедур. За процедурними ознаками таке звернення відповідає ознакам альтернативного методу вирішення конфліктів – переговорів. При вирішенні конфлікту між лікарем і пацієнтом важливо враховувати умови і причини такого конфлікту, а саме, чи були задіяні особисті відносини або чи було якимось конкретне порушення прав людини. Бесіди можуть проводитися пацієнтом з головним лікарем, начальником відділення або іншим законним представником.

З нашої точки зору, ведення переговорів у спорах про охорону здоров'я є ефективним механізмом тільки в тому випадку, якщо виникають нескладні особисті конфлікти, наприклад, якщо медичний персонал з неповагою себе поводить по відношенні до пацієнта.

Якщо переговори не дають бажаного результату на сьогодні в Україні наступним кроком для пацієнта є звернення до Інспекції з питань захисту прав споживачів, регіональних управлінь Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України та подання заяви про проведення клініко-експертної комісії [91, с.41].

Механізм оскарження незаконних рішень або дій медичних працівників досить розвинений, проте, він не позбавлений своїх недоліків. Звернення до омбудсмена використовується в тих державах, де повноваження в області посередництва надаються посадовим особам, які контролюють дотримання прав та інтересів громадян. Арбітраж, який часто використовується щодо суперечок між лікарем і пацієнтом у деяких, є більш формальною формою альтернативного рішення. Як правило, сторони залучають адвокатів, які спілкуються з арбітром і арбітражною комісією, після чого арбітр приймає обов'язкове рішення у справі. Найбільш популярною формою використання арбітражу в охороні здоров'я є арбітражне застереження. Навіть сьогодні застосування до суперечок, що виникають в галузі охорони здоров'я посередництва є доцільним.

Ми вважаємо, що вирішення спорів із залученням медіатора допомагає проаналізувати конфліктну ситуацію, аби зацікавлені сторони самостійно мали можливість обрати варіант рішення спору, який задовольнив би інтереси і потреби всіх учасників спору. Альтернативним варіантом співпраці між лікарською установою та асоціацією медіаторів з метою попередження виникнення спірних ситуацій вважаємо укладення угоди та обов'язкову роботу із спеціалістом з медіації.

2.3. Вплив практики Верховного Суду на механізми захисту прав пацієнта у разі розголошення конфіденційної інформації

Верховний Суд є найвищим судовим органом у системі судів загальної юрисдикції, який забезпечує єдність судової практики у порядку та спосіб,

визначені процесуальним законом [76]. Завдання Верховного Суду полягають у наступному:

- здійснює правосуддя в порядку, встановленому процесуальним законом;
- здійснює аналіз судової статистики, узагальнення судової практики;
- надає висновки щодо проектів законодавчих актів, які стосуються судоустрою, судочинства, статусу суддів, виконання судових рішень та інших питань, пов'язаних із функціонуванням судової системи України;
- надає висновок про наявність чи відсутність у діяннях, у яких звинувачується Президент України, ознак державної зради або іншого злочину; вносить за зверненням Верховної Ради України письмове подання про неможливість виконання Президентом України своїх повноважень за станом здоров'я;
- звертається до Конституційного Суду України щодо конституційності законів, інших правових актів, а також щодо офіційного тлумачення Конституції та законів України;
- забезпечує однакове застосування норм права судами різних спеціалізацій у порядку та спосіб, визначені процесуальним законом;
- здійснює інші повноваження, визначені законом.

Характеризуючи питання захисту прав пацієнта у разі розголошення конфіденційної інформації, зважаємо на той факт, що Верховний Суд даному питанню відіграє чи не найголовнішу роль. Враховуючи вище викладену інформацію та результати проведеного нами дослідження, вважаємо за доцільне обґрунтувати наступну думку: пріоритетним напрямом діяльності держави та сферою особливого державного регулювання є саме сфера охорони здоров'я.

У питаннях вивчення важливості практики Верховного суду щодо впливу на механізми захисту прав пацієнта у разі розголошення конфіденційної інформації, не зайвим буде провести дослідження, яке полягає у аналізі рішень та постанов відповідно до норм чинного законодавства. Відтак, вважаємо за доцільне звернути

увагу на постанову від 05 грудня 2018 року у справі № 210/5258/16-ц [19]. Велика Палата Верховного Суду вважає, що рішення суду першої інстанції та постанову суду апеляційної інстанції у даній справі належить скасувати і ухвалити нове рішення, яким відмовити у задоволенні позову, зміст якого полягав у стягненні із установи ПАТ «Південний гірничо-збагачувальний комбінат» моральної шкоди, за отримане працівником професійне захворювання.

Розглянемо ухвалу суду за справою № 761/29995/17 від 14.01.2021 року [30]. Зміст справи полягає у тому, що особа-позивач звертається до суду із клопотанням про визнання незаконними дій, зміст яких полягає у розголошенні лікарської і медичної таємниці та стягнення коштів як компенсації за моральну шкоду стосовно позивача. Розглянувши усі матеріали справи та керуючись ч.2 ст. 133, ч.5 ст. 142, ст. 260, ст. 261 Цивільно-правового кодексу України [15], Верховний Суд ухвалив, позовні вимоги залишити без задоволення.

У справі № 460/1849/15 від 20.06.2021 року [18], розглядаються матеріали, згідно з якими особа деякого репортера, скориставшись недосвідченістю медсестри, взяла у другій інтерв'ю, матеріали якого згодом опублікувала у відеоформаті в мережі. Розголошена журналістом інформація містилася в медичних документах позивача, зокрема в історії хвороби та складає лікарську таємницю. Верховний суд, розглядаючи рішення попередніх судів та усі наявні матеріали справ, ґрунтуючи своє рішення на основі ст. 409, ст. 410, ст. 415, ст. 416, ст. 418, ст. 419 ЦПК України [15] постановив касаційну скаргу залишити без задоволення.

Відповідно до ст. 286 Цивільного кодексу України [14] встановлено, що фізична особа має право зберігати таємницю про стан здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про інформацію, отриману при її медичному огляді. Відтак, забороняється запитувати і подавати інформацію про діагноз і методи лікування фізичної особи на робочому місці або в навчанні. Фізична особа (лікар, медичний працівник) зобов'язана утриматися від поширення інформації, відомої їй згідно з переліком інформації, наведеним у ч.1 ст.286, у зв'язку з виконанням своїх обов'язків або зазначеної з інших джерел.

Таким чином, ми вважаємо, що дані про стан здоров'я є особистими даними, і їх збір міг бути здійснений тільки за згодою заявника, за винятком випадків, передбачених законом.

Відповідно до матеріалів справи № 638/12131/18 від 30.09.2019 року [22], у якій позивач звинувачує лікаря у розголошенні інформації, яка складає лікарську таємницю. При цьому, ґрунтуючись на результатах проведеного службового розслідування, встановлено, що факти розголошення лікарської таємниці про захворювання сина відповідача з боку позивача відсутні. Відповідно до змісту рішень судів першої та апеляційної інстанцій, вимог та доводів касаційної скарги, доводів інших учасників справи, керуючись ст. 400, ст. 401, ст. 416 ЦПК України [15] постановив залишити касаційну скаргу без задоволення.

Бувають випадки, коли необхідно не тільки прикласти до справи медичні документи, а й допитати медика в якості свідка. Необхідно чітко розуміти, що в даному випадку мова йде про розкриття лікарських секретів. Не має значення, кому це буде розкрито: слідчому, судді, адвокатам тощо. Медичні працівники та інші особи, які стали відомими у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків з приводу хвороби, медичного огляду, огляду та їх результатів, інтимної та сімейної сторони життя громадянина не мають права розголошувати цю інформацію, крім випадків, передбачених законодавством у відповідності до ст. 40 Основ законодавства України Про охорону здоров'я [11].

У контексті даної справи зазначимо, що у відповіді на запит розпорядник вказує, яким інтересам загрожує розкриття запитуваної інформації, в чому полягає істотність збитку цим інтересам від її розкриття, оскільки збиток від публікації такої інформації переважає над правом громадськості бути у ній обізнаним. Відмова у доступі до запитуваної інформації буде вважатися обґрунтованою та такою, що здійснена відповідно до норм Закону України від 13 січня 2011 року № 2939-VI «Про доступ до публічної інформації» [5] лише за зазначених вище умов.

Ще один приклад порушення прав пацієнта бачимо у наскрізному аналізі матеріалів справи № 761/24076/15-ц від 15.11.2018 року [23]. Згідно із проаналізованими відомостями, з боку Київського міського центру крові

реципієнта (ОСОБА_5) було несвоєчасно проінформовано, в даному випадку його батьків, щодо отримання донорської крові від інфікованої особи. Попередньо, судом касаційної інстанції згідно із ст. 410 ЦПК України [15], скаргу без задоволення, а судові рішення - без змін. На основі усіх отриманих матеріалів, Верховний Суд у складі колегії суддів Другої судової палати Касаційного цивільного суду, керуючись ст. 400, ст. 401, ст. 416, постановив Касаційні скарги Міністерства охорони здоров'я України та Київського міського центру крові Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) залишити без задоволення.

Позовні вимоги позивача по справі № 800/591/17 від 24.05.2018 року заключались у тому що, особою відповідача було порушено права на доступ до публічної інформації. Розглянувши усі надані матеріали, Велика Палата Верховного Суду, обґрунтовуючи своє рішення на основі статей 242, 243, 250, 266, 315, 317, 321, 322 КАС, постановила апеляційну скаргу від позивача (ОСОБА_3), задовольнити частково.

У зв'язку з вищесказаним ми підкреслюємо, що запит на інформацію, зокрема, повинен містити загальний опис інформації або вид, назву, реквізити чи зміст документа, за яким буде зроблено запит, якщо це відомо заявнику. Зазначення назви та змісту документа не є обов'язковим. Якщо переклад в електронну форму (сканування) технічно неможливий і не створює надмірного навантаження на адміністратора, враховуючи можливості ресурсів, вимога про надання копії документів у відсканованій формі має бути задоволеною.

Відповідно до матеріалів справи № 442/4791/17 від 11.11.2020 року [22], з позовом до приватного підприємства «Стоматологічний центр» звернувся позивач (особа_1). Зміст позовної заяви полягав у тому, що відповідач надав послуги по протезуванню зубів, за що вона сплатила грошові кошти. Однак, після отримання медичних послуг, у неї виникли ускладнення зі здоров'ям. Звернувшись до іншої клініки, позивачу провели втручання та вилучили імпланти, які виявились неякісними, що засвідчують документи надані лікарем клініки «Родрігеш», що м. Лерія Португальської Республіки. Враховуючи короткий зміст позовних вимог,

зміст постанови суду апеляційної інстанції, зміст вимог касаційної скарги, аргументи учасників справи, доводи особи, яка подала касаційну скаргу, фактичні обставини справи, встановлені судами та ін., керуючись ст. 400, ст. 409, ст. 410, ст. 416 ЦПК України [15], Верховний Суд у складі колегії суддів Першої судової палати Касаційного цивільного суду постановив залишити без задоволення касаційну скаргу.

Проаналізувавши наведені вище приклади з практики Верховного Суду України, можемо сказати, що вплив практики Верховного Суду на механізми захисту прав пацієнта у разі розголошення конфіденційної інформації, найбільш чітко висвітлений у таких питаннях, як:

1. Право на достовірну і повну інформацію про стан свого здоров'я.
2. Надання медичної допомоги без згоди фізичної особи або її батьків (усиновлювачів), опікуна, піклувальника.
3. Отримання медичної інформації.
4. Спростування поширеної медичної інформації.

Повертаючись до питання про доступ до медичної інформації та медичної таємниці, відзначимо, що законодавство про охорону здоров'я в цій частині давно не оновлювалося, і тому в багатьох аспектах воно не відповідає Закону «Про захист персональних даних». Оскільки Основи законодавства України Про охорону здоров'я не визначають конкретних підстав і не описують процедури доступу до медичної інформації та медичної таємниці, в таких питаннях слід керуватися Законом «Про захист персональних даних», який є профільним та спеціальним до вказаних правовідносин.

Так, у разі необхідності отримання медичної інформації про клієнта адвокатська заявка повинна відповідати не тільки вимогам Закону «Про адвокатуру та адвокатську діяльність» щодо пред'явлення йому копій свідоцтв та ордерів, а й Закону «Про захист персональних даних» щодо документів для надання клієнту згоди на обробку (збір) персональних даних такого типу.

Судовий контроль є однією з гарантій недоторканності медичної таємниці та необґрунтованого розкриття медичної інформації щодо клієнта. Проте заручитися

допомогою суду можна лише у випадку, якщо порушене клієнтом питання потребує звернення до суду або ж справа клієнта вже розглядається у суді. У всіх інших випадках, коли мова йде про позасудовий спосіб захисту прав клієнта, адвокат залишається наодинці з медичним закладом.

Підводячи підсумок, слід зазначити, що питання розголошення медичної таємниці, допиту медичних працівників, проведення дійсно складних судово-медичних оглядів під час проведення експертизи залишається болючою проблемою сьогодення судової практики України. Адвокати повинні підходити до цих питань індивідуально і з розумом, оскільки порушення відповідних процедур, викликані розслідуванням або неуважними діями адвокатів, як показує практика, можуть призвести до повторного перегляду відповідних справ у судах.

Відповідно до першого пункту другого розділу нами було здійснено аналіз загальних та спеціальних способів захисту прав пацієнта у разі розголошення конфіденційної інформації. Заглиблюючись у питання дослідження загальних та спеціальних способів захисту прав пацієнта у разі розголошення конфіденційної інформації, зазначаємо, що до числа загальних доцільно віднести: відшкодування шкоди, нанесеної пацієнтові, та моральної (немайнової) шкоди; визнання правочину недійсним; визнання права; припинення дії, яка порушує право; відновлення становища, яке існувало до порушення; зміна та припинення правовідношення; примусове виконання обов'язку в натурі.

Однак, аналіз судової практики свідчить про те, що пацієнти використовують й інші способи захисту своїх прав (визнання бездіяльності неправомірною, зобов'язання вчинити певні дії, визнання дій медичних працівників незаконними тощо). Зазначаємо, що спеціальні способи захисту прав пацієнта застосовуються у певних сферах медичного обслуговування: визнання протиправним рішення лікарів по відношенні до особи; визнання неправомірними дій спеціалістів лікувальних закладів; вимога про надання належної медичної допомоги; звернення до страхувальника; звернення до суду із позовом, тощо.

Нами здійснено коротку характеристику з практичним підкріпленням кожного із наведених нами варіантів захисту прав пацієнта у разі розголошення

конфіденційної інформації. Дослідивши базу документів Єдиного державного реєстру судових рішень, зазначаємо, що в електронній системі реєстру, із проглянутих нами понад 100 справ, у переважній більшості із них мова іде про тимчасовий доступ до речей і документів, які містять охоронювану законом таємницю [38, с. 173-177].

У сфері охорони здоров'я спори виникають переважно з приводу надання медичної допомоги, а сторонами таких спорів виступають лікарі та пацієнти. Ми вважаємо, що запобігти і попередити лікарські помилки можна за допомогою:

- налагодження практики конструктивного спілкування пацієнта і лікаря;
- здатності лікарів чути, розуміти і підтримувати пацієнтів;
- постійного вдосконалення професійних і комунікативних навичок лікарів.

Зважаючи на те, що між лікарями та пацієнтами в останні роки все частіше поширюються спори, питання захисту прав суб'єктів у сфері охорони здоров'я – особливо актуальне. Як можемо бачити із проаналізованих матеріалів, для врегулювання конфліктів у міжнародній сфері використовуються альтернативні способи врегулювання судових спорів, оскільки національні суди не заслуговують довіри і не мають достатнього досвіду для вирішення таких спорів.

Отож, характеризуючи питання захисту прав пацієнта у разі розголошення конфіденційної інформації, зважаємо на той факт, що Верховний Суд даному питанню відіграє чи не найголовнішу роль. У питаннях вивчення важливості практики Верховного суду щодо впливу на механізми захисту прав пацієнта у разі розголошення конфіденційної інформації, не зайвим буде провести дослідження, яке полягає у аналізі рішень та постанов відповідно до норм чинного законодавства. Пріоритетним напрямом діяльності держави та сферою особливого державного регулювання є саме сфера охорони здоров'я, саме такий висновок можемо зробити на основі проаналізованих матеріалів справ судової практики Верховного Суду.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

Здійснивши дослідження правового режиму конфіденційної інформації у сфері охорони здоров'я на підставі викладеного в випускній кваліфікаційній роботі матеріалу, можна зробити такі висновки:

1. Вивчено особливості розмежування інформації на публічну та непублічну. Уся інформація в сфері охорони здоров'я розподіляється на дві об'ємні групи – публічну та непублічну. Публічна інформація - це відображена та задокументована будь-якими засобами та на будь-яких носіях інформація, що була отримана або створена в процесі виконання суб'єктами владних повноважень своїх обов'язків, передбачених чинним законодавством, або яка знаходиться у володінні суб'єктів владних повноважень, а також у інших розпорядників, визначених цим законом. Таємна інформація – інформація, доступ до якої обмежується відповідно до частини другої статті 6 цього Закону, розголошення якої може завдати шкоди особі, суспільству і державі.

2. Встановлено зміст та сутність поняття «конфіденційна інформація» в сфері охорони здоров'я. Наразі існують різні підходи до визначення медичної таємниці та конфіденційної інформації пацієнта. Конфіденційна інформація – це інформація про фізичну особу, а також інформація, доступ до якої обмежено фізичною або юридичною особою, крім суб'єктів владних повноважень. У сфері охорони здоров'я конфіденційністю охоплюється будь-яка інформація про особу з того моменту, коли вона стає пацієнтом, тобто звертається за медичною допомогою. Конфіденційна інформація разом із службовою та таємною інформацією належить до інформації з обмеженим доступом.

3. Охарактеризовано критерії розмежування конфіденційної інформації в сфері охорони здоров'я та лікарських таємниць. Оскільки нами уже встановлено теоретичне обґрунтування поняття конфіденційної інформації та лікарської таємниці, спробуємо здійснити розмежування між цими двома поняттями, виокремивши окремі критерії. Варто наголосити на найголовнішому, що різниця між лікарською таємницею та медичною інформацією полягає у її змісті. Медична

інформація, яка є основою лікарської таємниці, оскільки вона включає відомості, які засвідчують стан здоров'я людини, історію її хвороби, прогноз можливого розвитку захворювання, наявність ризику для життя і здоров'я, мету запропонованих досліджень і заходів щодо лікування пацієнта. Лікарська таємниця відповідно до свого правового режиму належить до конфіденційної інформації та характеризується обмеженим доступом.

4. У результаті проведеного нами дослідження визначено загальні та спеціальні способи захисту прав пацієнта у разі розголошення конфіденційної інформації: відшкодування шкоди, нанесеної пацієнтові, та моральної (немайнової) шкоди; визнання правочину недійсним; визнання права; припинення дії, яка порушує право; відновлення становища, яке існувало до порушення; зміна та припинення правовідношення; примусове виконання обов'язку в натурі. Однак, аналіз судової практики свідчить про те, що пацієнти використовують й інші способи захисту своїх прав (визнання бездіяльності неправомірною, зобов'язання вчинити певні дії, визнання дій медичних працівників незаконними тощо). Зазначаємо, що спеціальні способи захисту прав пацієнта застосовуються у певних сферах медичного обслуговування. З їх числа можемо виокремити: оскарження рішень в певній галузі медицини, право на прийняття яких передбачено законами України; визнання протиправним утримання особи у лікувальному закладі і зобов'язання звільнити з цього закладу; вимога про надання належної медичної допомоги, адекватного, регулярного та достатнього лікування та ін.

5. Запропоновано альтернативні способи вирішення спорів у разі розголошення конфіденційної інформації у сфері охорони здоров'я. Як правило, для врегулювання конфліктів у міжнародній сфері використовуються альтернативні способи врегулювання спорів, оскільки національні суди не заслуговують довіри і не мають достатнього досвіду для вирішення таких спорів. Зокрема, ми визначили, що доцільним буде застосування процедури медіації у подібних спірних правовідносинах.

6. Аналіз судових справ показав, що окремі положення в сфері регулювання правового режиму конфіденційності інформації потребують

трансформації. Нами здійснено коротку характеристику з практичним підкріпленням кожного із наведених нами варіантів захисту прав пацієнта у разі розголошення конфіденційної інформації. Дослідивши базу судових справ Єдиного державного реєстру судових рішень, зазначаємо, що в електронній системі реєстру, із проглянутих нами понад 100 справ. Досліджено вплив практики Верховного Суду на механізми захисту прав пацієнта у разі розголошення конфіденційної інформації. У питаннях вивчення важливості практики Верховного суду щодо впливу на механізми захисту прав пацієнта у разі розголошення конфіденційної інформації, не зайвим буде провести дослідження, яке полягає у аналізі рішень та постанов відповідно до норм чинного законодавства. Із практики ЄСПЛ нами було проаналізовано справи «Коновалова проти Російської Федерації» (Konovalova v. Russia, 2014), «Сидорова проти Росії» (Sidorova v. Russia), «Раду проти Молдови» (Radu v. Moldova) у результаті вивчення яких було встановлено факт порушення ст. 8 Конвенції про захист прав людини.

З метою удосконалення чинного законодавства України з питань дотримання режиму конфіденційної інформації у сфері охорони здоров'я, пропонується внести наступні зміни та доповнення до деяких законодавчих актів України, а саме:

- змінити назву ст. 286 ЦК України «Право на таємницю про стан здоров'я» на «Право на медичну таємницю», оскільки аналіз положень цієї статті дає змогу констатувати, що назва цієї статті не відповідає наповненню, зокрема назва «Право на таємницю про стан здоров'я» є вужчою, аніж сам зміст, який передбачає не лише відомості про стан здоров'я, а й інші відомості;
- прийняти Закон України «Про інформацію з обмеженим доступом, що не становить державної таємниці», сприяти розробці та прийняттю основ кодексу України про інформацію з обмеженим доступом (або ж кодексу, що регулює суспільні інформаційні відносини) з метою уникнення прогалин, що стосуються конфіденційності інформації в сфері охорони здоров'я у правовому полі України;
- внести до ст. 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я доповнення, яке б давало чітке розуміння щодо розмежування понять «медична таємниця» та «лікарська таємниця». Визначення «медична таємниця» пропонуємо

викласти у такій редакції: «медична таємниця – це сукупність певної медичної та немедичної інформації, що не підлягає розголошенню, яка включає відомості про стан здоров'я людини, історію його хвороби, цілі пропонувані досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, який лікар повинен надати на прохання хворого, його сім'ї або законних представників, за винятком випадків, коли така повна інформація може завдати шкоди здоров'ю хворого»; визначення «лікарська таємниця» у наступній редакції: «лікарська таємниця» складає інформацію про пацієнта щодо стану його здоров'я, включаючи медичні факти, які містяться у будь-яких медичних записах та не підлягають розголошенню окрім випадків передбачених законом та є складовою медичної таємниці».

Зазначені пропозиції щодо правового регулювання дотримання режиму конфіденційної інформації у сфері охорони здоров'я можуть бути імплементовані до законодавства України, а також можуть використовуватись у правозастосовній діяльності при вирішенні спорів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 1994. Редакція від 01.01.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 26.07.2021).
2. Про захист прав людини і основоположних свобод: Конвенція. 1950 р. URL: https://www.echr.coe.int/documents/convention_ukr.pdf
3. Лісабонська декларація стосовно прав пацієнта, прийнята 34-ю всесвітньою медичною асамблеєю від 01.10.1981. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/990_016. (дата звернення: 15.03.2021).
4. Про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони: Угода. 2019. *Відомості Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254> (дата звернення: 26.07.2021)
5. Про доступ до публічної інформації: Закон України. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2011. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2939-17#Text> (дата звернення: 16.07.2021).
6. Про звернення громадян: Закон України. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 1996. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2939-17#Text> (дата звернення: 18.07.2021).
7. Про інформацію: Закон України. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2011. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-12#Text> (дата звернення: 15.07.2021).
8. Про основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007-2015 роки: Закон України. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2007. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/537-16#Text> (дата звернення: 12.07.2021).
9. Про психіатричну допомогу: Закон України. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text> (дата звернення: 23.08.2021).

10. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 14 вересня 2020 року «Про Стратегію національної безпеки України»: Указ Президента України №392/2020. *Відомості офіційного інтернет-представництва Президента України*. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/3922020-35037> (дата звернення: 21.07.2021)

11. Про основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992. № 2801-XII. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>. (дата звернення: 15.03.2021).

12. Кримінальний кодекс України: Кодекс України, Кодекс, Закон від 05.04.2001 № 2341-III. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2001, № 25-26

13. Сімейний кодекс України: Кодекс. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2002. Редакція від 01.01.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text> (дата звернення: 23.07.2021)

14. Цивільний кодекс України: Закон України від 16.01.2003 № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15>. (дата звернення: 15.03.2021).

15. Цивільний процесуальний кодекс України. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2004. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1618-15#Text> (дата звернення: 20.08.2021)

16. Концепція оновлення Цивільного кодексу України. Київ: Видавничий дім “АртЕк”, 2020. 128 с.

17. Постанова Верховного Суду України у справі № 442/4791/17 від 11.11.2020. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/9366663>. (дата звернення: 18.03.2021).

18. Постанова Верховного Суду України у справі № 460/1849/15 від 28.06.2018. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/75099468>. (дата звернення: 18.03.2021).

19. Постанова від 05.12.2018 № 210/5258/16-ц. *Відомості порталу Liga 360*. URL: <https://verdictum.ligazakon.net/document/78750868> (дата звернення: 25.08.2021).

20. Постанова по справі № 442/4791/17 від 11.11.2020 року. *Відомості єдиного державного реєстру судових рішень*. URL: <https://reustr.court.gov.ua/Review/93666639>(дата звернення: 29.08.2021).
21. Постанова по справі № 460/1849/15 від 20.06.2021 року. *Відомості єдиного державного реєстру судових рішень*. URL: <https://reustr.court.gov.ua/Review/75099468>(дата звернення: 27.08.2021)
22. Постанова по справі № 638/12131/18 від 30.09.2019 року. *Відомості єдиного державного реєстру судових рішень*. URL: <https://reustr.court.gov.ua/Review/84745983> (дата звернення: 28.08.2021)
23. Постанова по справі № 761/24076/15-ц від 15.11.2018 року. *Відомості єдиного державного реєстру судових рішень*. URL: <https://reustr.court.gov.ua/Review/77910974>(дата звернення: 28.08.2021)
24. Рішення Європейського суду з прав людини у справі «Коновалова проти Російської Федерації (Kononova v. Russia) від 09.10.2014. URL: http://medicallaw.org.ua/fileadmin/user_upload/pdf/12_rishenja.pdf. (дата звернення: 15.03.2021).
25. Рішення Європейського суду з прав людини у справі «Раду проти Молдови» (Radu v. Moldova) від 15.04.2014. URL: <https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2015/11/Radu-v-The-Republic-of-Moldova.pdf> (дата звернення: 17.03.2021).
26. Рішення Європейського суду з прав людини у справі «Сидорова проти Росії» (Sidorova v. Russia) від 28.05.2019. URL: <https://www.echr.com.ua/wp-content/uploads/2019/06/rishennia-esol-sidorova-proty-rosii.pdf>. (дата звернення: 15.03.2021).
27. Рішення по справі № 361/8609/14-ц від 31.03.2015 року. *Відомості єдиного державного реєстру судових рішень*. URL: <https://reustr.court.gov.ua/Review/44412717> (дата звернення: 25.08.2021)
28. Рішення по справі № 495/2776/14-ц від 20.11.2014 року. *Відомості єдиного державного реєстру судових рішень*. URL: <https://reustr.court.gov.ua/Review/40093070>(дата звернення: 26.08.2021)

29. Рішення по справі № 761/29995/17 від 08.01.2019 року. *Відомості єдиного державного реєстру судових рішень*. URL: <https://reustr.court.gov.ua/Review/79026631> (дата звернення: 26.08.2021)
30. Ухвала № 761/29995/17 від 14.01.2021 року. *Відомості єдиного державного реєстру судових рішень*. URL: <https://reustr.court.gov.ua/Review/94237327> (дата звернення: 27.08.2021)
31. Ухвала по справі № 227/3207/18 від 09.08.2018 року. *Відомості єдиного державного реєстру судових рішень*. URL: <https://reustr.court.gov.ua/Review/75799164> (дата звернення: 26.08.2021)
32. Ухвала по справі № 233/4905/18 від 20.09.2018 року. *Відомості єдиного державного реєстру судових рішень*. URL: <https://reustr.court.gov.ua/Review/76575394> (дата звернення: 26.08.2021)
33. Ухвала по справі № 363/3148/16-ц від 28.04.2017 року. *Відомості єдиного державного реєстру судових рішень*. URL: <https://reustr.court.gov.ua/Review/67290240> (дата звернення: 25.08.2021)
34. Ухвала по справі № 489/2841/17 від 26.07.2017 року. *Відомості єдиного державного реєстру судових рішень*. URL: <https://reustr.court.gov.ua/Review/67902564> (дата звернення: 25.08.2021)
35. Ухвала по справі № 521/13947/18 від 27.08.2018 року. *Відомості єдиного державного реєстру судових рішень*. URL: <https://reustr.court.gov.ua/Review/76094891> (дата звернення: 25.08.2021)
36. Ухвала по справі № 635/6859/17 від 04.12.2017 року. *Відомості єдиного державного реєстру судових рішень*. URL: <https://reustr.court.gov.ua/Review/70588776> (дата звернення: 25.08.2021)
37. Ухвала по справі №638/9778/14-ц від 29.05.2015 року. *Відомості єдиного державного реєстру судових рішень*. URL: <https://reustr.court.gov.ua/Review/44383500> (дата звернення: 25.08.2021)
38. Абламський Є.С. Тимчасовий доступ до документів, які містять лікарську таємницю (кримінальний процесуальний аспект). *Право і безпека*. №1. 2020. С. 172-178.

39. Архипов О.Є., Архипова Є.О. Особливості розуміння понять «інформаційна безпека» та «безпека інформації». *Информационные технологии и безопасность: основы обеспечения информационной безопасности (ИТБ-2014): Материалы XIV международной научнопрактической конференции*. К.: ИПРИ НАН Украины, 2014. С.18-30.
40. Белей Є.Н. Контроль і нагляд у сфері охорони громадського здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. №5. 2018. С. 41-49.
41. Белєвцева В.В. Адміністративно-правові аспекти режиму обігу службової інформації: поняття та захист. *Інформація і право*. № 3(6). 2012. С. 81-87.
42. Білоус Т. Цивільно-правовий режим охорони права на таємницю про стан здоров'я. *Юридичний вісник*. №4. 2020. С. 85-91.
43. Блащук Т. Право на медичну допомогу та його реалізація в умовах пандемії COVID-19. *Цивільне право і процес*. №11. 2020. С. 5-12.
44. Вітязь О. Адвокатські запити vs лікарська таємниця: чи зобов'язаний лікар надавати відповідь на запит? *Вісник НААУ*. 2018. №1-2. С. 25-31.
45. Волошин Ю.О., Марцеляк О.В., Янчук А.О. Омбудсмен із питань охорони здоров'я як фактор гарантування прав людини в умовах медичної реформи в Україні. *Запорожский медицинский журнал*. Том 21, № 5(116). 2019. С. 702-706.
46. Галай В.О. Способи захисту прав пацієнтів в Україні. Науково-практичний посібник. К. 2008. 74 с.
47. Галкін І.С. Кримінальна відповідальність медичних працівників за вчинення професійних злочинів. *Актуальні проблеми політики*. 2015. Вип. 55. С. 283–291.
48. Гергелійник В. Взаємозв'язок конституційного права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування з іншими соціальними правами людини. *Публічне право*. № 2. 2019. С. 15-23.
49. Гревцова Р. Медичне право: Реалії практики в Україні і зарубіжних країнах. Київ. 2017. 58 с.

50. Гринчак С.В. Кримінально-правова охорона життя та здоров'я особи в сфері медичної діяльності. Форум права. №57(4). 2019. С. 15-25.
51. Давидов П. Г., Юрченко К. Д. Особливості кримінальної відповідальності медичних працівників. *Протидія злочинності: проблеми практики та науково-методичне забезпечення*. №1. 2020. С. 28-32.
52. Дідук А. Г. Правовий режим інформації як об'єкта цивільного права. *Міжнародний юридичний вісник: актуальні проблеми сучасності (теорія та практика)*. 2017. Вип. 1. С. 202-207.
53. Дічко Г. О., Алексєєв О.Г., Гамбург Л.С. Медична таємниця: проблема понятійного змісту та характеристика випадків правомірного розголошення. *Порівняльно-аналітичне право*. 2019. № 3. С. 126-129.
54. Дотримання принципів демократії, прав людини та верховенства права в умовах надзвичайного стану – міркування. Страсбург, 2020. 31 с. URL: [https://www.venice.coe.int/webforms/documents/default.aspx?pdffile=CDL-PI\(2020\)005rev-ukr](https://www.venice.coe.int/webforms/documents/default.aspx?pdffile=CDL-PI(2020)005rev-ukr)
55. Дроздова О.В. Цивільно-правовий захист прав пацієнтів в контексті практики Європейського суду з прав людини: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Харків, 2017. 243 с.
56. Дутчак С. Р. Забезпечення охорони прав пацієнта в Україні: кримінально-правовий аспект: дис. канд. юрид. наук: 12.00.08. К., 2018. 252 с.
57. Єсімов С., Ковалів М., Скриньковський Р. Правові режими службової інформації в Україні. *Траєкторія науки*. 2018. №4. С. 7001-7012.
58. Загородній Г. М. Зинов'єв Є. С., Мартинов В. М. Шадуро В. М. ГРІД – нова обчислювальна технологія для науки. *Вісник НАН України*. 2005. № 6. С. 17–19.
59. Інформаційне право: комплекс навчально-методичного забезпечення навчальної дисципліни. Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2018. 64 с.
60. Іпатов А. В. Основи правового захисту лікаря і пацієнта. *Український вісник медикосоціальної експертизи*. 2018. №. 3-4. С. 60-66.

61. Ісламова У.Ш. Історичний розвиток інституту лікарської таємниці в Україні та світі. *Цивільне право і процес*. №3. 2017. С. 23-26.
62. Кардаш А. В. Конституційно-правовий захист інформації про особу (порівняльно-правовий аспект). Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.02 «Конституційне право; муніципальне право». Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого, Міністерство освіти і науки України, Харків, 2019.
63. Карпенко Л. К. Відмежування незаконного розголошення лікарської таємниці від суміжних злочинів. *Наук. вісн. Херсонського держ. ун-ту. Сер. юрид. науки*. 2014. Том 3. С. 32-36.
64. Конституційні засади медичної реформи в Україні : матеріали Медико-правового форуму (м. Харків, 6 груд. 2019 р.). Харків : Право, 2019. 104 с.
65. Коренюк О. Інформація з обмеженим доступом: об'єкт господарських відносин. *Публічне право*. №2. 2018. С. 91-100.
66. Кузубова Т. О., Юхно О. О. Тимчасовий доступ до речей і документів: теоретичні і прикладні проблеми : монографія / за заг. ред. О. О. Юхна. Харків : Панов, 2019. 348 с.
67. Лемеха Р. І. Кримінально-правове значення лікарської помилки. *Вісник Львівського торговельно-економічного університету*. Юридичні науки. 2019. №. 8. С. 102-108.
68. Лікар має право: Яку інформацію про пацієнта можна розголошувати. 2019. URL: https://anest.vn.ua/file/vozniuk_06_19.pdf
69. Лугіна Н.А. Морально-правові аспекти лікарської таємниці в Україні: перспективи та способи вдосконалення. *Юридичний науковий електронний журнал*. №3. 2020. С. 323-326.
70. Любченко Я. П. Удосконалення національного законодавства у сфері альтернативних способів вирішення правових спорів. *Проблеми законності*. 2015. № 131. С. 26-32.
71. Майстро Д. Деякі проблемні аспекти досудового розслідування в медичних справах. *Юридична газета*. №43-44 (697-698). 2019. URL: <https://jur->

gazeta.com/publications/practice/kriminalne-pravo-ta-proces/deyaki-problemni-aspekti-dosudovogo-rozsliduvannya-v-medichnih-spravah.html (дата звернення: 24.08.2021).

72. Медіація у професійній діяльності юриста. Одеса: Екологія. 2019. 462 с.

73. Миронова Г.А. Приватноправове регулювання особистих немайнових відносин у сфері надання медичної допомоги: дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.03. Київ, 2020. 515 с.

74. Мінцер О. «Концепція інформатизації охорони здоров'я України». *Медична інформатика та інженерія*. 2012. №3. С. 5-29.

75. Михайліна Т. В. Роль інтегративного потенціалу правосвідомості у реформуванні правової системи: монографія. Вінниця: Нілан-ЛТД, 2018. 312 с.

76. Офіційний сайт Верховного Суду України. URL: [https://www.viaduk.net/clients/vsu/vsu.nsf/\(documents\)/183E20947C3F5F67C2257AD B0031F80A](https://www.viaduk.net/clients/vsu/vsu.nsf/(documents)/183E20947C3F5F67C2257AD B0031F80A)(дата звернення: 18.07.2021).

77. Охорона здоров'я в Україні: організація та законодавче забезпечення / І. А. Голованова, В. П. Лисак, В. М. Пашков та ін.; за заг. ред. В. П. Лисака, В. М. Пашкова, І. А. Голованової. Київ: МОРІОН, 2014. 368 с.

78. Понкина А.А. Врачебная ошибка в контексте защиты прав пациентов. Москва: Консорциум специалистов по защите прав пациентов. 2012. 200 с.

79. Посібник з європейського права у сфері захисту персональних даних. 2018. 436 с.

80. Права людини в сфері охорони здоров'я України: проблеми доктрини і практики: зб. мат. кругл. столу (24 вересня 2013 р., м. Київ) / відп. ред. Р.А. Майданик. Біла Церква: ТОВ «Білоцерківдрук», 2013. 100 с.

81. Приватне право в сфері охорони здоров'я: виклики та перспективи. Київські правові читання. Матеріали міжн. наук.-практ. конф. Київ, 17 вер. 2020 р. Львів: ЛОБФ «Медицина і право», 2020. 264 с.

82. Приватне право в сфері охорони здоров'я: виклики та перспективи. Київські правові читання. Матеріали міжн. наук.-практ. конф. Київ, 2020. 264 с.

83. Прохніцький О. Конфіденційна інформація як предмет злочину. *Кримінальне право*. 2009. №10. С. 79-81.
84. Романюк І. І. Охорона права на персональні дані в Україні (цивільно-правовий аспект) : Дис. ... канд. юрид. наук. Київ, 2015. 267 с.
85. Сенюта І.Я. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги: питання теорії і практики: монографія. Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2018. 640 с.
86. Сенюта І.Я. Правові позиції Європейського суду з прав людини у сфері охорони здоров'я. Харків: Фактор, 2020. 192 с.
87. Слінько Т. М. Сучасні означення інформації *Право.UA: наук.- практич. журн.* 2016. № 2. С. 23–29.
88. Степанова О.В. Стратегічні орієнтири розвитку дер' жавно'приватного партнерства в системі охорони здоро' в'я України. *Ефективна економіка*. 2014. № 6. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua>
89. Теремецький В. І., Цвірюк Д. В. Застосування зарубіжного досвіду правового захисту персональних даних в Україні. *Часопис Академії адвокатури України*. 2014. Т. 7, № 2. С. 73-82.
90. Ткачова Н.М. Напрями реформування державної політики в сфері охорони здоров'я. *Державне управління*. №8. 2018. С. 83-86.
91. Токарева К.С. Медіація у спорах щодо охорони здоров'я. *Наше право*. № 4, 2020. С. 39-46.
92. Токарська А. Як досягти досконалості в комунікації: до питань захисту прав і свобод людини в інформаційній сфері. *Вісник Національного університету "Львівська політехніка". Юридичні науки*. 2020. Т. 7, № 1. С. 77–82.
93. Удалова Л.Д. Лікарська таємниця в кримінальному процесі України : [монографія] / Л.Д. Удалова, Є.В. Кузьмічова-Кисленко. Київ : Центр учбової літератури, 2015. 134 с.
94. Філь І. М. Кримінально-правова та кримінологічна протидія неналежному виконанню професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. К., 2018. 275 с.

95. Чернишова Т.В. Правові режими інформації за законодавством України. Право і суспільство. №4. 2012. С. 97-101.
96. Чубенко А. Г. Термінологічний словник з питань запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму, фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення та корупції. Київ : Ваіте, 2018. С. 355-356.
97. Sybblis S. Mediation in the health care system: Creative problem solving. *Pepperdine Dispute Resolution Law Journal*. 2006. Vol. 6. Iss. 3. С. 493-517.