

Т. І. ДЛУГОПОЛЬСЬКА

Тетяна Ігорівна Длугопольська, викладач юридичного факультету Тернопільського національного економічного університету, здобувач ЛНУ ім. І. Я. Франка

ПРОБЛЕМИ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЛІКАРСЬКОЇ (МЕДИЧНОЇ) ТАЄМНИЦІ В ЗАКОНОДАВСТВІ УКРАЇНИ ПРО ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

Відносини між медичними закладами (лікарнями) і громадянами (пацієнтами) мають моральне начало. Разом із тим багато з цих відносин регулюються юридичними нормами. Коли йдеться про взаємозв'язок медицини і права, практично завжди одним із ключових питань є проблема збереження медичної таємниці, яка визнається однією з основних понять лікарської етики, деонтології і медичного права¹. Саме це підкреслює її актуальність, теоретичну та прикладну значущість. Однак, сьогодні актуальним є питання про розмежування таких понять як «медична таємниця» і «таємниця лікарська» як вужче поняття, оскільки воно не відображає всього комплексу відомостей, що підлягають розголошенню і має обмежене коло суб'єктів.

Неоднозначне розуміння сутності поняття «медична таємниця», а також різне його застосування на практиці є причиною постійного інтересу до цього поняття з боку науковців, які намагаються досліджувати його в різних аспектах (зміст, обсяг, засоби охорони). Зокрема, питаннями медичної таємниці займалися та займаються такі науковці як А. Савицька, В. Глушков, В. Головченко, Л. Грузова, М. Малєйна, М. Малєїн, С. Стеценко, І. Сенюта, І. Петрухін, І. Купов та ін.

Завданням даної статті є аналіз норм міжнародного та вітчизняного законодавства щодо збереження медичної таємниці, а також внесення відповідних пропозицій щодо вдосконалення національного законодавства з даної проблематики.

Медична таємниця є багатофункціональним явищем, яке виконує різні функції – охоронювальні, відновлювальні, компенсаційні, гарантійні. Що стосується останньої функції, то вона реалізується в тому, що розголошення медичної таємниці може призвести до моральних страждань і втрат, які в свою чергу будуть підставою для відшкодування моральної шкоди особою, дії якої призвели до порушення «цілісності» медичної таємниці.

Ще в давнину лікарі усвідомлювали необхідність зберігання таємниці своїх пацієнтів. Так, у Клятві Гіппократа говориться: «Я присягаюся Апполоном-лікарем, Ескулапом, Гігією і Панацеєю... що б я не бачив, щоб я не чув при спілкуванні з людьми при виконанні своїх обов'язків або навіть поза ними, я буду мовчати про те, чого не слід розголошувати і вважаю мовчання своїм обов'язком»².

Міжнародне законодавство про біоетику також закріплює такий деонтологічний принцип, як медична таємниця. Зокрема, Міжнародний кодекс медичної етики (1949 року, з наступними доповненнями), що прийнятий Генеральною Асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації, у розділі «Обов'язки лікаря щодо хворих» містить положення, за яким лікар зобов'язаний зберігати в абсолютній таємниці все, що він знає про свого пацієнта, навіть після смерті останнього. У Міжнародній клятві лікаря (1948) також записано, що лікар повинні поважати довірену їм таємницю після смерті їх пацієнта. «Дванадцять принципів надання медичної допомоги у будь-якій національній системі охорони здоров'я»(1963) саме шостим принципом визначає, що всі, хто бере участь у будь-якому етапі лікувального процесу чи відповідає за управління ним, мають визнавати і дотримуватись конфіденційності у взаєминах лікар-пацієнт. Ця вимога повинна поважатись і органами влади³. В свою чергу, згідно з пунктом d) Лісабонської декларації про права пацієнта (прийнята 34-ю Всесвітньою медичною асамблеєю у 1981 р.) пацієнт

має право розраховувати на те, що лікар буде відноситися до всієї медичної та особистої інформації, довіреної йому, як до конфіденційної⁴.

Проте, найбільш ґрунтовно права пацієнтів щодо охорони персональної інформації, отриманої лікарем під час лікування, регламентовані в Декларації про політику в галузі забезпечення прав пацієнта в Європі (прийнята Всесвітньою організацією охорони здоров'я у 1994 р.). Так, згідно з цією Декларацією, вся інформація про стан здоров'я пацієнта, діагноз, прогноз та лікування його захворювання, а також будь-яка інша інформація особистого характеру повинна зберігатися в таємниці і після смерті пацієнта. При цьому конфіденційну інформацію можна розкрити лише тоді, коли на це є явно виражена згода пацієнта або цього вимагає закон. Допускається згода пацієнта на розкриття конфіденційної інформації медичному персоналу, який бере участь в його лікуванні. Усі дані, що можуть розкрити особистість хворого, повинні бути захищені. При цьому ступінь захисту має бути адекватним формі збереження даних. Компоненти людського тіла, з яких можна отримати ідентифікаційну інформацію, також мають зберігатися з дотриманням правил захисту. Документом також передбачено, що пацієнти, які поступають в лікувально-профілактичний заклад, мають право розраховувати на наявність в цьому закладі інвентарю та обладнання, необхідного для гарантії збереження медичної таємниці, особливо в тих випадках, коли медичні працівники здійснюють догляд, а також проводять дослідницькі та лікувальні процедури⁵.

Цікавим є досвід Росії щодо регулювання питань охорони професійної таємниці в сфері надання медичних послуг. Так, наприклад, розділом IV Кодексу лікарської етики Російської Федерації, що схвалений Всеросійським Пироговським з'їздом лікарів 7 червня 1997 р. чітко передбачено обов'язок лікаря та інших осіб, які беруть участь в наданні медичної допомоги, щодо збереження лікарської таємниці та перелік підстав, за яких медична інформація може бути розкрита.

В Україні до цього часу не прийнято відповідного нормативного документу, на що постійно звертається увага фахівців. Проте, відповідний проект Етичного кодексу українського лікаря вже розроблений і винесений на обговорення. Питанням збереження лікарської таємниці в ньому відведене належне місце. Так, згідно зі ст. 17 проекту, при здійсненні своєї діяльності лікар повинен забезпечувати конфіденційність і зберігати лікарську таємницю. Документом встановлено, що лікар не має права розголошувати без дозволу пацієнта чи його законного представника відомості, отримані під час обстеження та лікування, а також сам факт звернення за медичною допомогою. Усі відомості, передані лікареві пацієнтом при особистому спілкуванні, а також дані його обстеження заносяться в спеціальні медичні карти і є конфіденційними. Лікар зобов'язаний вжити всіх необхідних заходів щодо збереження і нерозголошення лікарської таємниці, а також конфіденційності інформації про пацієнта на електронних носіях. Лікар (медичний працівник) не має права розголошувати медичну інформацію навіть після смерті пацієнта, за винятком випадків професійних консультацій чи обставин, передбачених законом. При використанні інформації, що становить лікарську таємницю, в навчальному процесі, науково-дослідній роботі, в публікаціях повинна бути забезпечена анонімність пацієнта. Представлення пацієнта (колишнього пацієнта) на наукових конференціях, у наукових публікаціях, у засобах масової інформації є етичним лише за умови, що пацієнт поінформований про можливу втрату конфіденційності, усвідомлює це та у письмовій формі дає добровільну згоду⁶.

Аналіз цього проекту дає підстави зробити висновок про відповідність його норм про правовий режим лікарської таємниці міжнародним документам, а також цивільному законодавству України в частині захисту особистих немайнових прав фізичних осіб.

Конституційною основою медичної таємниці є норми ст. 32 Конституції України, в яких закріплено положення про те, що втручання в особисте і сімейне життя, а також збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди не допускається, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини⁷. Зазначена конституційна норма відтворила положення міжнародних документів, зокрема, ст. 12 Загальної Декларації прав людини і ст. 17 Міжнародного пакту про громадянські і політичні права, в яких міститься заборона свавільного чи незаконного втручання в особисте і сімей-

не життя особи. Також ст. 286 Цивільного кодексу України закріпила право на таємницю про стан здоров'я, у ч. 3 передбачено, що фізична особа зобов'язана утримуватися від поширення інформації про стан здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також відомості, одержані при медичному обстеженні, які стали їй відомими у зв'язку з виконанням службових обов'язків або з інших джерел⁸.

Правила використання відомостей, що стосуються лікарської таємниці (інформації про пацієнта), на відміну від медичної інформації (інформації для пацієнта), встановлюються ст. 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я та ч. 3 ст. 46 Закону України «Про інформацію». Відповідно до ст. 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я, медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості⁹. Обов'язок щодо збереження лікарської таємниці передбачено і Клятвою лікаря, затвердженою Указом Президента України від 15 червня 1992 р. № 349. Аналіз ст. 40 Основ дає підстави для висновку про те, що назва статті «Лікарська таємниця» не розкриває її змісту, звужуючи його, оскільки в ній йдеться про медичних працівників та інших осіб, які під час виконання професійних або службових обов'язків, отримали відповідні дані, а не лише про лікарів. Тому, на нашу думку, лікарська таємниця – це один із видів медичної таємниці. Враховуючи сказане вище, правильніше було би говорити про медичну таємницю, тому що якщо допомога надається в лікувальному закладі, то обов'язок забезпечити таємницю несе цей заклад, а допомога поза його межами (на вулиці, в громадському транспорті, вдома) може бути надана не тільки лікарем, але й іншим медичним працівником. Тому в закон бажано би внести відповідне термінологічне уточнення.

Отже, до суб'єктів, які зобов'язані зберігати медичну таємницю відносяться медичні працівники, які мають вищу (лікарі), середню медичну освіту (медсестри) і ті, які не мають такої (няні, студенти, реєстратори), а також фармацевтичні працівники. Крім того, не допускається розголошення медичної таємниці особам, яким вона стала відома у зв'язку з навчанням (перш за все, це студенти медичних і інших вузів, які проходили практику в лікувальних установах). Обов'язок зберігати медичну таємницю (крім медичних і фармацевтичних працівників) розповсюджується і на інших осіб, яким в встановленому законом порядку були передані такі відомості (наприклад, співробітники органів дізнання і слідства).

Також норма ст. 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я передбачає відомості, що становлять лікарську таємницю, а саме: факт звернення за медичною допомогою, стан здоров'я людини, діагноз її захворювання і інші відомості, включаючи інформацію про сімейне та інтимне життя, стан здоров'я родичів пацієнта. На нашу думку, вичерпного переліку відомостей, що становлять медичну таємницю, не може бути. Об'єктом медичної таємниці повинні бути усі відомості, отримані у процесі надання медичної допомоги. Їх умовно можна поділити на дві групи:

- 1) медична інформація;
- 2) інформація немедичного характеру, тобто та, що стосується особистого і сімейного життя.

У Рішенні Конституційного Суду України від 30 жовтня 1997 р. (справа Устименка) визначено термін «медична інформація», під якою розуміється свідчення про стан здоров'я людини, історію її хвороби, про мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі і про ризик для життя і здоров'я, яка за своїм правовим режимом належить до конфіденційної¹⁰.

Інформацію, яка є об'єктом медичної таємниці, медичний персонал може одержувати в результаті огляду, обстеження, з історії хвороби та іншої медичної документації, зі слів пацієнта, його родичів, близьких осіб, а також від інших медичних працівників (наприклад, під час проведення консультації). Отож, під медичною таємницею слід розуміти всю інформацію, яка була отримана у процесі надання медичної допомоги, яка не підлягає розголошенню, крім випадків, передбачених законодавством, про яку медичним працівникам та іншим особам стало відомо у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків.

Повертаючись до аналізу ст. 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я, яка передбачає відомості, що становлять лікарську таємницю і містить заборону їх розголошення, слід відмітити, що вона в той же час не визначає випадків, коли поширення таких відомостей є законним. Позитивним прикладом регламентації цієї проблематики є ст. 61 Основ законодавства Російської Федерації про охорону здоров'я громадян, у якій визначено, яка інформація становить лікарську таємницю, містить заборону розголошувати її, крім певних винятків, серед яких ч. 3 визначає таку підставу, як згода громадянина чи законного представника на повідомлення відомостей, що становлять лікарську таємницю та ч. 4 статті, яка передбачає можливість надання відомостей, що становлять лікарську таємницю без згоди громадянина чи його законних представників¹¹. Відсутність положення про підстави, за яких розголошення лікарської таємниці без згоди особи було б законним, є суттєвою прогалиною української правової бази та породжує складнощі при вирішенні «медичних справ» і створює проблеми при застосуванні законодавства. Доречно було б систематизувати та чітко закріпити у законодавстві підстави, за яких медична таємниця може бути розголошена без згоди особи чи її законних представників.

Виникає питання про збереження медичної таємниці після смерті пацієнта. Давно існує думка про абсолютний характер цієї категорії, в тому числі і після смерті громадянина. Ніякі переконання не можуть виправдати розголошення лікарем відомостей про хворобу померлого. Така точка зору має право на існування, але більш правильною є позиція А. Савицької¹², відповідно до якої всі відомості про хворобу, сімейне та інтимне життя померлого залишаються об'єктом лікарської таємниці з метою забезпечення охорони його доброго імені і репутації його родичів (проте деяку інформацію можна відкрити, якщо це послужить інтересам рідних, близьких, спадкоємців померлого).

Отже, не завжди можна орієнтуватися на медичну таємницю як на абсолютне поняття. В тих випадках, коли інтереси держави, суспільна необхідність передбачають можливість її розголошення для попередження тяжких наслідків, норми права передбачають правомірну можливість відступу від принципів і правил збереження медичної таємниці.

Делікатність, такт і увага, з якими лікар ставиться до кожного хворого, повинні бути істотно доповнені, а точніше, посилені суворою конфіденційністю, повним нерозголошенням відомостей, котрі отримав або дізнався лікар від хворих і про хворих. Це стосується всієї інформації особистого, інтимного та будь-якого іншого порядку. В кожному лікарському кабінеті, в кожній ординаторській неприпустима «передача» або «обмін» такими відомостями про хворих. На консилиумі або консультації обговорюється тільки суто медична програма та інформація стосовно конкретного хворого, а якщо неможливо обійтися без особистих, сімейних відомостей чи таємниць, то учасники консультації або консилиуму використовують їх тільки безпосередньо із професійною метою і надалі ні в якому разі не розголошують.

Як у поліклініці, так і в стаціонарі анамнез доцільно збирати в окремій кімнаті. На обходах, оглядах, консилиумах у загальних палатах не рекомендується проводити будь-яке обговорення клінічних даних. Обмін думками між лікарями проводиться в ординаторській, кабінеті завідувача відділення тощо.

Дуже важливо, щоб медичні відомості про хворих: анамнез або дані про перебіг і прогноз захворювання у конкретних хворих, про результати патологоанатомічних або будь-яких інших лабораторних та інструментальних діагностичних досліджень, операцій, маніпуляцій, реанімаційних заходів тощо не виходили за межі медичного закладу, не «просочувались» (часто в перекрученому вигляді) до сторонніх людей, до широкого загалу. Це є законодавчою нормою. Неприпустимо й поширення таких відомостей медичними працівниками у колі своєї сім'ї, друзів, знайомих, сусідів та ін.

Відомі випадки, коли медичні працівники розповідають вдома своїм близьким, знайомим про події у лікарні, про ускладнення або трагічні наслідки захворювання. У розповідях інколи аналізуються помилки, які були допущені лікарями в процесі ведення хворих і догляду за ними. Деколи лікарі, не ознайомившись докладно з первинною документацією хворого, вдаються до негативних коментарів у зв'язку з висновком патологоанатома, довідками про смерть тощо. Практика свідчить, що джерелом великої