

УДК 347.56:614.253.84

І.В. ШАТКОВСЬКА, Департамент державного регулювання операцій з дорогоцінними металами і дорогоцінним камінням та пробірного нагляду Міністерства фінансів України

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ІНСТИТУТУ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ (УКРАЇНСЬКА ІСТОРІЯ ТА МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД)

Ключові слова: лікарська таємниця, історія, міжнародний досвід

В умовах демократизації українського суспільства особливої гостроти набуває питання забезпечення та захисту прав, свобод та законних інтересів громадян. Однією зі сфер суспільного життя, де вказане питання актуалізується, є медична діяльність. Медицина в широкому розумінні не тільки сприяє реалізації прав пацієнтів, вона іноді є джерелом обмеження чи порушення їх прав. У цьому контексті варто розглянути інститут лікарської таємниці – суміжний термін, котрий має відношення до медицини, права, філософії, соціології.

Серед науковців, роботи яких присвячені проблемам правового регулювання інституту лікарської таємниці, варто виокремити Ю.М. Аргунову (проблеми та перспективи забезпечення лікарської таємниці в психіатрії), В. Головченко (лікарська таємниця як медико-правова проблема), Л.І. Дембо (теоретичні аспекти забезпечення лікарської таємниці), Н.В. Коробцову (охорона медичної таємниці), О.П. Махник (історія лікарської таємниці), С.Г. Стеценка (теоретико-правові засади забезпечення конфіденційності медичної інформації), Ж.В. Чевичалову (становлення українського інституту лікарської таємниці), І.А. Шамова (загальні проблеми лікарської таємниці).

Метою даної статті є дослідження інституту лікарської таємниці через вивчення історико-правових особливостей її регулюван-

ня в Україні та аналіз зарубіжного досвіду із зазначеного питання. Наукова новизна роботи полягає в аналізі історії правового регулювання інституту лікарської таємниці в Україні а також дослідженні регламентації вказаного питання у Російській Федерації, Сполучених Штатах Америки, Німеччині та показі можливостей використання позитивів даного досвіду в нашій державі.

Зупиняючись на історико-правових особливостях відношення суспільства та законодавця до регулювання лікарської таємниці в нашій державі, слід вказати наступне:

- протягом історії становлення нормативно-правового забезпечення лікарської таємниці мали місце абсолютно протилежні підходи – від абсолютизації даного інституту до повної заборони лікарської таємниці;
- значний вплив ідеологічної складової на відношення до лікарської таємниці;
- демократичні тенденції, які переважною мірою складаються у нашій державі останніх 15-20 років, сприяють збалансованому відношенню до лікарської таємниці, де інтереси окремо взятого громадянина, його конфіденційна медична інформація, є важливішою, ніж інтереси держави та нерідко суспільства.

Вперше поняття лікарської таємниці чітко сформувався в клятві Гіппократа: «Що б при лікуванні - також без лікування – я не побачив чи не почув стосовно життя людського з того, що не потрібно коли-небудь розголошувати, я змовчу про те, рахуючи подібні речі таємницею» [1, с.88]. Ми повинні наголосити, що низка країн визнала клятву Гіппократа складовою свого чинного законодавства, інші є сприймають цей документ як морально-етичний. Все ж, зупиняючись на проміжному аспекті – біоетичному, ми свідчимо, що його вплив на формування українського чинного законодавства є беззаперечним.

Говорячи про середньовічну Європу, слід вказати, що особливою пошаною користувалися «Канони медицини» арабського мислителя і медика Авіценни (Ібн-сина), в якому узагальнювалися погляди і досліди грецьких,

римських, індійських і середньоазіатських лікарів. Там теж є рядки про необхідність збереження у таємниці того, що лікар взнав від хворого [2, с.112].

Довгий час зберігання лікарської таємниці було лише етичним правилом, а не було юридичним обов'язком і, відповідно, не було встановлено правової відповідальності за її розголошення. Протягом XIX століття у Російській Імперії, складовою якої у переважній більшості була Україна, державного закону про відповідальність за порушення лікарської таємниці не було. Відношення до цієї проблеми було виражене лише в тексті урочистої обіцянки, яку давали випускники медичних факультетів університетів при отриманні диплома. Вони присягалися, «допомагаючи хворим, свято зберігати сімейні таємниці і не вживати в зло наданої довіри». Це фраза лише зачіпала проблему. Але констатуємо, що Клятва Гіппократа та праці Авіценни певною мірою вплинули як на текст обіцянки, так і на її появу узагалі.

Кінець XIX століття характеризувався суттєвим впливом позитивних досягнень буржуазних революцій на правосвідомість та правову культуру громадян Європи та Російської Імперії. Проявом цього стало і реформування поліцейського права в адміністративне. Перехід до адміністративного права, проявився також і у тому, що права та свободи людини були протиставлені всемогутності держави. Методи прямого примусу, що використовувалися поліцейським правом, було модифіковано на підставах верховенства права, ідей правової держави. У суспільстві почали виникати та обстоюватись ідеї про те, що управління повинно базуватися на вимогах закону, з обов'язковим урахуванням прав і свобод громадян, що державне управління не може здійснюватися на власний розсуд чиновників.

Характерною особливістю адміністративного права, на відміну від права поліцейського, стали відносини між державною (в широкому розумінні) та людиною. За панування поліцейського права держава домінувала над

людиною практично в усіх випадках виникнення суспільних відносин, тоді як адміністративне право обстоювало ідеї верховенства права, рівності всіх перед законом, діяльності владних органів лише в межах, установлених законодавством. Принциповою рисою адміністративного права стала можливість контролю з боку громадськості дій державних органів за допомоги звернень громадян до судових установ [3, с.14]. Усі ці адміністративно-правові особливості значною мірою вплинули і на охорону здоров'я громадян, оскільки це сприяло більшій актуалізації проблематики збереження лікарської таємниці.

Історія проблеми лікарської таємниці з погляду вимог правосуддя і лікарської етики була згадана в 1894 р. в доповіді І.В. Бертенсон на V з'їзді Російської Пироговської спілки лікарів. Відзначивши, що всі західноєвропейські законодавства, за винятком російського, накладають на лікарів юридичну відповідальність за розголошення лікарської таємниці і дають право лікареві відмовитися від свідчень в суді, було покликано свято виконувати цю благородну професійну обіцянку, що має не тільки особистий, але й суспільний інтерес [4, с.136-137].

Суттєві дискусії стосовно лікарської таємниці велись і в науковому середовищі. У Росії питання про збереження лікарської таємниці дискутувалося що в медичній, що в юридичній літературі [5, 6]. Законодавство дореволюційної Росії, на відміну від держав Західної Європи, не знало спеціальної норми, яка встановлювала б відповідальність за розголошення професійної медичної таємниці.

Особливе значення в правовій регламентації медичної діяльності в Росії у другій половині XIX – початку XX століття має поява Лікарського Статуту – першого систематизованого документа, що визначав правове забезпечення охорони здоров'я в Росії. Як вказують В.П. Сальніков та С.Г. Стеценко, крім інших переваг, поява Лікарського Статуту дозволила регламентувати і діяльність так званої «наказної медицини», яка забезпечувала надання медичної допомоги незамож-

ним та соціально незахищеним верствам населення [7, с.41-43]. Існували три редакції Лікарського Статуту, датовані 1857, 1892 і 1905 рр. Відповідно до останньої редакції, статут складався з трьох книг:

I. Установи лікарські.

II. Статут медичної поліції.

III. Статут Судової медицини.

Обов'язок дотримувати лікарську таємницю, але тільки для повивальних бабок, встановлювала стаття 173 Лікарського Статуту, яка, зокрема, передбачала, що повивальна бабка після прибуття до породіллі, повинна «поступати ласкаво і розторопно, спостерігаючи завжди мовчазність, особливо в таких випадках, які не терплять розголошення».

Суттєве значення для всіх сторін суспільного життя мала Жовтнева революція 1917 року. Відкидаючи політичні, ідеологічні та інші подібні чинники, скажемо, що вона значною мірою модифікувала ставлення до правового регулювання медичної діяльності та збереження лікарської таємниці. Після Жовтневої революції в нашій країні були прихильники відміни лікарської таємниці, вважаючи її пережитком буржуазної медицини. Перший нарком охорони здоров'я М.О. Семашко на початку 20-х років писав про чіткий курс на знищення лікарської таємниці - пережитку буржуазної медицини. «Лікарської таємниці не повинно бути. Це витікає з нашого основного гасла, що хвороба не ганьба, а нещастя» [8, с.101]. Цікаво, що у подальшому, залишивши великі посади та державну службу, М.О. Семашко визнав помилковість заперечення лікарської таємниці, і вже дотримувався іншої точки зору, яка зводилася до того, що «лікар зобов'язаний берегти таємницю, довірену йому пацієнтом, інакше підривається довіра хворого до лікаря, але якщо збереження таємниці загрожує інтересам тих, що оточують, колективу, лікар не повинен зв'язувати себе таємницею» [9, с.95].

Питання про лікарську таємницю - питання державної доцільності. Визнаючи необхідність збереження лікарської таємниці в окремих випадках, Ф.А. Вальтер вказував,

що: «якби закон вважав за доцільне, щоб ті або інші відомості, що стосуються приватного життя громадян, стали відомими певному колу осіб і навіть надбанням широкої гласності, слідує це зробити, бо обґрунтовувати професійний обов'язок медперсоналу на інтересах окремої людської особи - принципово неприпустимо» [10, с.18].

Наступний етап – поява та затвердження Основ законодавства СРСР та союзних республік про охорону здоров'я громадян у 1969 році. У статті 16 «Обов'язок зберігати лікарську таємницю» визначалося, що «лікарі і інші медичні, а також фармацевтичні працівники не мають права розголошувати відомості, що стали їм відомими через виконання професійних обов'язків про хвороби, медичні обстеження (оглядах), інтимне і сімейне життя громадян. Керівники установ охорони здоров'я зобов'язані повідомляти відомості про хворобу громадян органам охорони здоров'я у випадках, коли цього вимагають інтереси охорони здоров'я населення, а слідчим і судовим органам – на їх вимогу» [11].

Як зазначає українська дослідниця Ж.В. Чевичалова, сьогодні важко собі уявити, що питання збереження лікарської таємниці визначалося тільки совістю лікаря та його моральними принципами. На сучасному етапі спостерігається динамічний зріст законодавства, що регулює правовідносини з приводу охорони здоров'я і прав пацієнтів, у тому числі і право на лікарську таємницю [12, с.349].

Таким чином, підсумовуючи стосовно історико-правових особливостей розвитку інституту лікарської таємниці у нашій державі, слід вказати, що вона знаходилася у загальному контексті розвитку правової бази того часу. Як би ми з позицій сьогодення не ставились до абсолютизації чи повної заборони лікарської таємниці, слід визнати, що це відповідало тогочасній добі. Водночас, ця інформація дає підстави для урахування цих особливостей при удосконаленні нормативно-правового забезпечення лікарської таємниці в сучасній Україні.

Говорячи про міжнародний досвід регулю-

вання конфіденційної медичної інформації та можливість його впровадження в українську правову та медичну практику, ми повинні враховувати різні обставини, перш за все:

- різні правові системи, які можуть мати в тій чи іншій країні;
- суттєві відмінності соціокультурного розвитку, ставлення до прав, своєї та законних інтересів особи;
- стан правового регулювання медичної діяльності у цілому;
- історичні та правові традиції, які мають місце у тій чи іншій країні, і які можуть суттєво впливати на прояви нормативно-правового регулювання охорони здоров'я у цілому та лікарської таємниці зокрема.

В якості прикладів країн, стосовно яких аналізуватиметься вирішення питання про лікарську таємницю та її нормативно-правове забезпечення, нами обрані Російська Федерація, Сполучені Штати Америки, Німеччина. Вибір саме цих країн базується на декількох обставинах, ключовими з яких є:

- а) юридична збалансованість, оскільки тут представлені країни як з романо-германською, так і з англо-саксонською правовими системами;
- б) соціально-політична збалансованість, адже тут є країни близькі нам за історичними, соціальними та політичними чинниками і такі, до рівня життя та правового забезпечення ми намагаємося рухатись;
- в) доцільність – тобто, реальна можливість використати позитивні приклади даних країн з метою удосконалення українського чинного законодавства.

Російська Федерація є близькою до нашої держави за історичними, економічними та нормативно-правовими показниками. Варто нагадати, що багато в чому нормативно-правова база медичної діяльності Росії, як і України, базувалася на радянському законодавстві. Основною відмінністю стосовно медичної діяльності та її правового забезпечення ми вважаємо наявність з 1993 року обов'язкового медичного страхування як способу покращення гарантування громадянам

надання безкоштовної медичної допомоги.

Відповідно до чинного російського законодавства, лікарську таємницю складає інформація про: 1) факт звернення по медичну допомогу; 2) стан здоров'я громадянина; 3) діагноз його захворювання та 4) інші відомості, отримані при його обстеженні і лікуванні. Таким чином, до лікарської таємниці відноситься не тільки інформація про те, яке захворювання виявлене в особі, але навіть сам факт того, що він звертався за медичною допомогою до тієї або іншої медичної установи (при цьому ніякого захворювання могло бути і не виявлено), був покладений на стаціонарне лікування чи ні. Крім того, як ми бачимо, лікарською таємницею є, крім відомостей медичного характеру, також й інші відомості про пацієнта, отримані в ході його обстеження і лікування, включаючи дані, що передаються пацієнтом, наприклад, про його інтимне та сімейне життя. В цьому відношенні, як видається, суттєвих відмінностей від України і немає.

Цікаво, як російський законодавець визначає питання розголошення інформації, що лежить в основі лікарської таємниці. Відповідно до Основ законодавства РФ про охорону здоров'я, надання відомостей, складових лікарську таємницю, без згоди громадянина або його законного представника допускається в суворо обумовлених випадках:

- 1) з метою обстеження і лікування громадянина, не здатного із-за свого стану висловити свою волю (тобто який знаходиться в несвідомому, небезпечному для його життя і здоров'я стані і за ситуації, коли його представник недоступний);
- 2) при загрозі розповсюдження інфекційних захворювань, масових отруень і ушкоджень;
- 3) по запиту органів дізнання і слідства, прокурора і суду у зв'язку з проведенням розслідування або судовим розглядом (ситуація, коли пацієнт є учасником цивільного або кримінального процесу. Важливо, що на стадії до порушення кримінальної справи така інформація зажадалася бути не може);
- 4) у разі надання допомоги неповноліт-

ньому у віці до 15 років для інформування його батьків або законних представників;

5) за наявності підстав, що дозволяють вважати, що шкода здоров'ю громадянина причинна в результаті протиправних дій.

Ю.М. Аргунова, коментуючи положення чинного російського законодавства про лікарську таємницю стверджує, що «не дивлячись на те, що даний перелік є вичерпним, на практиці медична документація без згоди пацієнта запрошується і в інших цілях. Так, медичні карти вилучаються в цілях проведення експертизи якості медичної допомоги, при здійсненні фінансових розрахунків за надану медичну допомогу в системі обов'язкового медичного страхування. Знайомитися з історіями хвороби, не запитуючи на те дозволу у пацієнтів, вважають для себе можливим прокурори, що здійснюють наглядові функції по виявленню порушень законів в органах і установах охорони здоров'я. Повідомляти медичні відомості про громадян по запитах військкоматів наказано медичним установам Положенням про військово-лікарську експертизу, затвердженим Урядом РФ від 25.02.2003 р. № 123, що не є, як відомо, законодавчим актом. Принцип доцільності у всіх цих випадках бере гору над принципом законності [13, с.56].

Ту ж тенденцію щодо розширення переліку осіб, які мають доступ до лікарської таємниці, підкреслює і Н.В. Путіло, яка в коментарі до Основ законодавства РФ про охорону здоров'я громадян зазначає, що «не дивлячись на те, що при прийнятті даного акту (Постанови Уряду Росії про військово-лікарську експертизу, яка розширяє повноваження військкоматів по отриманні медичної інформації. – І.Ш.) ставились за мету «благі» цілі, а саме: недопущення до військової служби за призовом осіб, котрі страждають психічними та іншими захворюваннями, перебування яких в умовах військової служби може бути пов'язане з негативними наслідками, - дані норми підзаконного акту розширяють законодавчо визначений перелік підстав для надання відомостей, що станов-

лять лікарську таємницю» [14, с.210].

С.Г. Стеценко, аналізуючи сучасний стан нормативно-правового забезпечення лікарської таємниці, зокрема, вказує на наступне: «в цілях дотримання конфіденційності відомостей, складових лікарську таємницю, особами, що працюють в системі обов'язкового медичного страхування, яким ці відомості стали відомі при виконання службових, професійних і інших обов'язків, передбачено:

1. Затвердження списків співробітників фондів і позаштатних лікарів-експертів, що мають право на доступ до відомостей, що складають, згідно законодавству Російської Федерації, лікарську таємницю.

2. Розробка зразка вкладишу до службового посвідчення лікарів-експертів.

3. Особливий порядок проходження в територіальному фонді обов'язкового медичного страхування листів, що поступили з медичних установ, і звернень громадян з відомостями, що складають лікарську таємницю [15, 260].

Таким чином, слід вказати, що український законодавець може взяти на озброєння такі позитивні надбання своїх російських колег, як:

- урахування необхідності збереження лікарської таємниці в умовах запровадження обов'язкового медичного страхування;

- неприпустимість підзаконного розширення переліку суб'єктів, яким може бути надана медична інформація без згоди на це пацієнта.

Сполучені Штати Америки є для багатьох інших країн взірцем демократичних засад організації діяльності держави, повагою до прав, свобод та законних інтересів громадян. Стосовно правового регулювання медичної діяльності, слід вказати, що на території США діє правова база загальнодержавного значення, проте значними повноваженнями характеризуються компетентні органи на рівні окремих штатів. Ознакою, яка характеризує дану країну з позицій стану та рівня охорони здоров'я, є чіткі орієнтири на розвиток та підтримку приватної медицини. При цьому, за рахунок програм «Медікер» та «Меді-

кейд» забезпечується можливість доступу до ресурсів медицини також соціально мало захищених верств населення.

На думку Дж.В. Берг, яка досліджувала проблематику лікарської інформації в США, «захист конфіденційності в штатах істотно різниться. Декілька штатів мають всебічне законодавство про конфіденційність, деякі контролюють розкриття інформації про здоров'я, розробляючи детальні правила, що торкаються всього: від інформації про конкретне захворювання до записів про автопсію. Деякі штати утримуються від встановлення правил, що потребують загальної конфіденційності, і просто на законодавчому рівні закріплюють окремі виключення, виходячи з розуміння, що захист інформації про здоров'я загальним правом є достатнім» [16, с.172].

У цілому ж не буде перебільшенням вказати, що справедливою є думка І. Савченко та С. Осіпова, котрі, характеризуючи Європу та США, наводять приклад того, як веде себе там онколог. «Запрошує до себе хворого, причому іноді не одного, а з близькими родичами, і говорить приблизно наступне: «Не лякайтесь, пан хороший, у вас рак. Краще всього терміново зробити операцію, яка буде коштувати стільки-то. При цьому ваша страхова компанія зможе виплатити лише дві третини необхідної суми. Є інші схеми лікування: хіміотерапія, променева терапія. Ці заходи забезпечать вам 10 років якісного життя і можуть бути повністю покриті вашою медичною страховкою. Вибирайте...» [17, с.20].

Таким чином, як видається, досвід Сполучених Штатів Америки стосовно лікарської таємниці вартий бути прийнятим до уваги українськими законодавцями та правозастосовувачами за наступних причин:

- феномен «правди в очі», коли пацієнту дається повна правдива інформація про його стан та перспективи;
- доцільність формування судової практики з судових рішень, присвячених розголошенню інформації, яка є об'єктом та складовою лікарської таємниці;
- високий рівень правової культури та пра-

вової свідомості як лікарів, так і пацієнтів.

Німеччина справедливо багатьма фахівцями вважається взірцем для наслідування як організації охорони здоров'я, так і нормативно-правового забезпечення інституту лікарської таємниці. Характеризуючи організацію охорони здоров'я та нормативно-правову базу, слід вказати, що Конституція Німеччини визначає державу як федеративну, і, відповідно, визначає певні права за державою у цілому, і певні права за територіальними одиницями (землями). До медичного законодавства, стосовно якого є норми як федерації, так і земель (так зване конкуруюче законодавство) відноситься:

- заходи проти особливо небезпечних інфекцій;
- допуск до медичної діяльності;
- обіг лікарських засобів та наркотичних лікарських препаратів тощо [18, с.51-52].

Аналізуючи історію німецького законодавства про лікарську таємницю, О. Махник стверджує, що «німецьке законодавство забороняло лікарям повідомляти довірені їм відомості при виконанні професійних обов'язків. Якщо лікар запрошений як свідок, то йому надається право відмовитися від дачі показів, якщо пацієнт, якого він лікував, не дав йому на це дозволу» [19, с.126]. Раніше німецьке кримінальне законодавство встановлює, що адвокати, нотаріуси, лікарі, повивальні бабки, фармацевти та їх помічники у випадках оприлюднення ними довіреної професійної таємниці, мали сплатити грошове стягнення до 1500 марок чи були ув'язнені до 3-х місяців.

На нашу думку, з німецького досвіду організації охорони здоров'я та нормативно-правового забезпечення інституту лікарської таємниці в Україні варто було здійснити спроби перейняти та імплементувати наступне:

- запровадження обов'язкового медичного страхування, що підвищило б соціальні гарантії у сфері медичної діяльності та страхового захисту для громадян України;
- деталізувати відповідальність для тих осіб, які порушили вимоги щодо збереження

у таємниці відомостей медичного характеру стосовно конкретного пацієнта;

- удосконалити процедури документального оформлення згоди пацієнта на медичне втручання і, як наслідок, правового забезпечення відповідальності лікаря за неправомірне розголошення конфіденційної інформації, що міститься у лікарській таємниці.

Підсумовуючи, слід вказати, що інтеграція України до європейського співтовариства повинна відбуватись комплексно, з урахуванням як вітчизняних традицій, так і необхідності розуміння сутності передового іноземного досвіду. Ключові обставини, які, на нашу думку, обов'язково повинні враховуватись, це пріоритетність прав, свобод і законних інтересів особи у поєднанні з намаганням зробити охорону здоров'я громадян, медичну сферу у цілому високоякісною, високотехнологічною і такою, що відповідає кращим європейським та світовим зразкам. При такому підході є всі підходи вважати, що і медицина в Україні буде якісною, і права людини більш захищеними.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гиппократ. Избранные книги / перевод с греческ. проф. В. И. Руднева. – М. : Сварог, 1994. – 736 с.
2. Об основах медицинской деонтологии : сб. статей / под общ. ред. Таджикиева К. Т., Приписнова В. И. - Душанбе : Ирфон, 1981. – 256 с.
3. Стеценко С. Г. Адміністративне право України : навчальний посібник / С. Г. Стеценко. – К. : Атіка, 2008. - 624 с.
4. Акопов В. И. Медицинское право: книга для врачей, юристов и пациентов / В. И. Акопов. – Москва : ИКЦ «МарТ», 2004. – 368 с. (Серия «Юридическая практика»)
5. Малис Ю. Врачебная тайна: Этюды по врачеб. деонтологии / Ю. Малис. - СПб. : Тип. П. П. Сойкина, 1893. – 31 с.
6. Таганцев Н. С. К вопросу о врачебной тайне / Н. С. Таганцев // Врач. – 1893. - № 10. – С. 16-19.
7. Сальников В. П. Регламентация медицинской деятельности в России (историко-правовое исследование) / В. П. Сальников, С. Г. Стеценко. - СПб. : Фонд “Университет”, 2002. – 144 с.
8. Шамов И. А. Врачебная тайна / И. А. Шамов // Советская медицина. – 1980. - № 7. – С. 99-104.
9. Семашко Н. А. Избранные произведения / Н. А. Семашко. - М., 1967. – 380 с.
10. Дембо Л. И. Врачебная тайна / Л. И. Дембо, Ф. А. Вальтер. - Л. : Изд-во Ленинградск. мед. журнала, 1926. – 36 с.
11. Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении : от 19.12.1969 г. // Ведомости Верховного Совета СССР. – 1969. - № 52. – Ст. 466.
12. Чевичалова Ж. В. Деякі аспекти становлення вітчизняного інституту «Лікарської таємниці» / Ж. В. Чевичалова // Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис. Розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення) : матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф. (17-18 квітня 2008 р., м. Львів). – Львів : Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2008. - С. 349-353.
13. Аргунова Ю. Н. Соблюдение нормы о врачебной тайне: миф или реальность? / Ю. Н. Аргунова // Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности : материалы 2-й Всеросс. науч.-практ. конф. (Москва, 26 марта 2004 г.) / под общ. ред. д. ю. н. С. Г. Стеценко. - М. : Издательская группа «Юрист», 2004. – С. 56-58.
14. Путило Н. В. Комментарий к Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан / Н. В. Путило. - М. : Юридический Дом «Юстицинформ», 2003. – 240 с.
15. Стеценко С. Г. Медицинское право : учебник / С. Г. Стеценко. – СПб. : Юридический центр Пресс, 2004. – 576 с.
16. Берг Дж. В. «Говорить или не говорить»: этика и закон о конфиденциальности медицинской информации / Дж. В. Берг // Современное медицинское право в России и за рубежом : сб. науч. тр. / РАН. ИНИОН.

Центр социал. науч.-информ. исслед. ; Отд. правоведения ; ИГП Центр эколого-правовых исслед. ; Центр адм.-правовых исслед. ; отв. ред. : Дубовик О. Л., Пивоваров Ю. С. – М. : ИНИОН, 2003. – С. 162-180.

17. Савченко И. Говорить ли больному, что у него рак? / Савченко И., Осипов С. // Аргументы и Факты. – 1999. - № 42. – С. 20.

18. Беске Ф., Халлауер И. Здравоохранение Германии. Система – Достижения – Пер-

спективы развития: пер. с нем. / научн. ред. О. П. Щепин. – М. : ООО «Лабпресс», 2000. – 288 с.

19. Махник О. П. Из истории врачебной тайны / О. П. Махник // Научные труды II Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. Россия (Москва, 13-15 апреля 2005 г.). – М. : НАМП, 2005. – С. 124-129.

Шатковська І. В. Правове регулювання інституту лікарської таємниці (українська історія та міжнародний досвід) / І. В. Шатковська // Форум права. – 2009. – № 3. – С. 669–676 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/FP/2009-3/09sivtmd.pdf>

Проведено аналіз правового регулювання інституту лікарської таємниці. Акцентовано увагу на українській історії зазначеного питання. Здійснено дослідження міжнародного досвіду стосовно правового регулювання інституту лікарської таємниці (Російська Федерація, Сполучені Штати Америки, Німеччина).

Шатковская И.В. Правовое регулирование института врачебной тайны (украинская история и международный опыт)

Проведен анализ правового регулирования института врачебной тайны. Акцентируется внимание на украинской истории указанного вопроса. Осуществлено исследование международного опыта относительно правового регулирования института врачебной тайны (Российская Федерация, Соединенные Штаты Америки, Германия).

Shatkovska I.V. Legal Regulation of Medical Secret Institution (Ukrainian History and International Experience)

The analyses of legal regulation of medical secret institution were made. Special attention was paid to this problem in Ukrainian history. The experience of the USA, Germany and Russian Federation on legal regulation of medical secret institution was studied.