

УДК 342.72

В.О. СЕРЬОГІН, докт. юрид. наук, доц.,
Харківський національний університет внутрішніх справ

МЕДИЧНЕ ПРАЙВЕСІ: КОНЦЕПТУАЛЬНИЙ ПІДХІД

Ключові слова: прайвесі, недоторканність приватного життя, медична інформація, лікарська таємниця, права людини

Прайвесі, або недоторканність приватного життя, є багатоскладовою категорією і включає в себе декілька компонентів (правомочностей). Так, за аспектами приватного життя розрізняють фізичну (тілесну), фонетичну (звукову), візуальну (зорову), одорологічну (запаху), географічну (дислокаційну) та інформаційну приватність. Крім того, прайвесі може бути реалізоване через різноманітні стани приватності, у т.ч. такі, як усамітненість, інтимність, анонімність, нестриманість (розкритість), автономність, секретність. Врешті-решт, прайвесі має два виміри: просторовий і часовий [1, с.171]. Поєднання певних аспектів, станів і вимірів прайвесі у тих чи інших сферах життєдіяльності людини формує окремі його види, одним з яких є медичне прайвесі, тобто приватність у сфері охорони здоров'я.

Слід відзначити, що проблеми юридичного забезпечення прайвесі міцно увійшли до кола наукових пошуків вітчизняних та зарубіжних законодавців. Зокрема, на пострадянському просторі юридичну природу та механізми забезпечення недоторканності приватного життя досліджували Н. Г. Беляєва, Н.П. Лепьошкіна, В.Н. Лопатін, С.Н. Мамедов, М.С. Петросян, І.Л. Петрухін, Г.Б. Романовський, Ф.М. Рудинський, В.С. Сивухін, С.В. Смирнов, Р.О. Стефанчук, Ю.І. Стецовський, Р.Б. Топлевський, О.А. Філімонова, І.М. Хужокова, Е.О. Цадикова, М.І. Шахов та ін. Серед науковців дальнього зарубіжжя, котрі сформува-ли західну доктрину прайвесі, варто відзначити А. Аллен, М. Баррінгтона, Л. Бігрейва, Д. Бріна, Р. Гавісона, М. Грютцера, Т. Діксона, Дж. Інесс, Д. О'Брайена, Р. Познера,

Д. Солова та ін. Проте приватність у сфері охорони здоров'я – медичне прайвесі – досі залишається поза межами ґрунтовного наукового аналізу з боку вітчизняних авторів, хоча в зарубіжній літературі, особливо з початку 2000-х років [2–7] цій проблематиці традиційно приділяється значна увага.

Потреби формування в Україні дієвого механізму забезпечення прав людини у сфері охорони здоров'я вимагають належної доктринальної бази, яка б враховувала вітчизняну специфіку, міжнародно-правові стандарти та кращий зарубіжний досвід у даній сфері. Означені фактори зумовлюють актуальність теми даної статті, її теоретичну і практичну значущість.

Метою даної роботи є узагальнення світового досвіду правового забезпечення недоторканності приватного життя у сфері охорони здоров'я, а також формування на цій основі цілісної концепції медичного прайвесі, котра могла б стати доктринальною основою для удосконалення вітчизняного законодавства у даній сфері.

Розпочинаючи наше дослідження, варто відзначити, що ще з часів створення клятви Гіппократа (близько 400 р. до н.е.) захищати приватність пацієнтів було вельми важливою частиною професійного кодексу поведінки лікарів. Адже в цій клятві, проміж іншого, проголошувалося: «Із того, що не слід будь-коли розголошувати, я примовчу..., вважаючи подібні речі таємницею». І сьогодні лікарська таємниця складає основу медичного прайвесі, є його головною «несучою конструкцією».

Лікарська таємниця виникла і тривалий час існувала як абсолютна, така, що не знає жодних винятків. Це була таємниця і від влади, і від близьких хворому осіб. Передбачалося, що якщо хворий довірився лікарю, то той не може відмовити в медичній допомозі й не вправі видати хворого поліції та суду. У багатьох країнах і досі існує право лікаря відмовитись від свідчень перед слідчим і судом стосовно хворого і хвороби (§ 53 КПК ФРН). При порушенні цих правил показання лікаря як свідка – неприпустимий доказ. Таке вирі-

шення питання ґрунтується на двох етичних постулатах: хворий не може бути виданий своїм лікарем (вже краще відразу сказати хворому, що лікарська таємниця не гарантована); відмова від збереження лікарської таємниці – це зло для суспільства в цілому, оскільки хворі перестануть звертатися до лікарів, і число захворювань зростає.

Однак поступово гору взяли міркування іншого характеру. Лікар не повинен приховувати від органів держави відомості про венеричні та інші заразні захворювання. Приховуючи захворювання, лікар свідомо наражав би на небезпеку життя і здоров'я багатьох інших людей, сприяв би поширенню інфекції. Лікар, якого звинувачують у професійній помилці, повинен мати право оприлюднити або, принаймні, повідомити в закритому судовому засіданні відомості про хворого і хвороби, щоб здійснити своє право на захист. Приховуючи від слідчого і суду відомості, що становлять зміст лікарської таємниці, медичний працівник перешкоджає би розкриттю злочинів, у тому числі тяжких, тобто діяв би на шкоду інтересам держави, суспільства, громадян, потерпілих від злочину.

Викладені аргументи визначили тенденцію до поступового обмеження привілеїв, пов'язаних із забороною розголошувати лікарську таємницю. Цьому сприяв швидкий розвиток профілактичної медицини поряд із клінічною. На цю тенденцію також вплинули зростання злочинності і поширеність небезпечних інфекційних захворювань. Тому від абсолютної лікарської таємниці законодавство поступово переходило до системи приписів про те, в яких випадках лікарська таємниця підлягає розголошенню.

Право вимагати збереження медичної таємниці має будь-який пацієнт. Це право виникає з договору на надання медичної допомоги, а в деяких ситуаціях – з юридичних фактів, зазначених у законі. До спеціальних суб'єктів, зобов'язаних зберігати медичну таємницю, належать медичні працівники, які мають вищу (лікарі), середню спеціальну (сестри) медичну освіту і не мають такої (няні, догля-

дальниці, реєстратори), а також фармацевтичні працівники. Крім того, не допускається розголошення медичної таємниці особами, яким вона стала відома під час навчання (студенти медичних вузів, що проходять практику в лікувальних закладах.)

З часом інформація з питань охорони здоров'я увійшла у вжиток багатьох організацій та осіб, діяльність яких не підпадає під дію кодексів медичної етики, у т.ч. роботодавців, страховиків, державних чиновників, адвокатів та ін. Тому обов'язок зберігати медичну таємницю поширюється і на інших осіб, яким у встановленому законом порядку передані відповідні відомості.

У даний час в багатьох країнах медичні установи широко використовують комп'ютери для збору і зберігання відомостей про пацієнтів. Хоча в Україні така практика ще не отримала належного поширення, але з впровадженням комп'ютерних технологій у сферу охорони здоров'я забезпечення лікарської таємниці стає проблематичною, оскільки розширюється коло осіб, які мають доступ до цих відомостей. Очевидно, що до числа цих осіб слід відносити й тих, що працюють з електронними базами даних в закладах охорони здоров'я.

Медична інформація увесь час примножується і дедалі активніше використовується поза межами медичної практики, що з урахуванням крайньої чутливості відповідної інформації про особу та виходу проблематики за межі суто інформаційних відносин створює об'єктивну потребу в комплексному юридичному захисті приватного життя у сфері охорони здоров'я і породжує новий різновид приватності – медичне прайвесі.

Правовий режим регулювання захисту приватності медичної інформації є складним і доволі фрагментованим. Деякі заходи захисту застосовуються тільки до інформації, що перебуває в державних установах, деякі заходи захисту застосовуються щодо конкретних захворювань чи типів інформації, як-то інформація, пов'язана з ВІЛ/СНІДом чи лікуванням зловживання психотропними речовинами.

Фактично вперше комплексний підхід до захисту медичного прайвесі був застосований у новозеландському Кодексі про приватність медичної інформації 1994 р., котрий встановив спеціальні правила для закладів охорони здоров'я, спрямовані на поліпшення захисту приватного життя. Кодекс стосується збору, використання, використання і поширення медичної інформації закладами охорони здоров'я і, фактично, поширює загальні принципи захисту прайвесі на сектор охорони здоров'я.

Згодом законодавство про медичне прайвесі було прийнято і в інших державах світу, зокрема в Австралії, Канаді, США, країнах ЄС та ін.

Так, у США комплексний підхід до забезпечення медичного прайвесі уперше був застосований у Законі про правила передачі даних медичного страхування та медичної звітності (HIPAA), котрий був прийнятий в 1996 р. та набув чинності у квітні 2003 р. [8] Відповідні правила безпеки, передбачені HIPAA, були опубліковані в остаточному вигляді 20.02.2003 р. і набули чинності у 2005 р. Проте, на думку експертів, механізм захисту медичного прайвесі, передбачений HIPAA, себе не виправдав. 17.02.2009 р. президент США Б. Обама підписав новий Закон (HITECH), котрий заохочує запровадження закладами охорони здоров'я та лікарями різного роду електронних медичних реєстрів [9]. Проте за даними соціологічних опитувань, американці, як лікарі, так і пацієнти, непокояться з приводу того, що внаслідок запровадження згаданих новацій їхні особисті медичні дані виявляються позбавленими належного захисту. Новий закон передбачає й нові засоби захисту медичного прайвесі, проте вони повинні ще пройти тривалий час апробації; при цьому багато що залежатиме від підзаконних актів, котрі треба буде прийняти на виконання вимог закону.

На сьогодні медичне прайвесі є, передусім, практикою зберігання в секреті інформації про пацієнта. Це пов'язано як із запровадженням певних обмежень на спілкування працівників охорони здоров'я, так і з забезпеченням заходів безпеки щодо медичної доку-

ментації. Ця категорія може стосуватися не тільки інформаційного, але й інших аспектів прайвесі, зокрема фізичного (тактильного). Сучасні проблеми забезпечення медичного прайвесі включають у себе міру розкриття інформації страховими кампаніями, роботодавцями та іншими третіми особами. Поява електронних медичних реєстрів призвела до виникнення нових загроз прайвесі, котрі збалансовуються скороченням дублюючих послуг та лікарських помилок.

Існує декілька причин, котрі зумовлюють важливість медичного прайвесі. Першою з них є те, що пацієнти можуть остерігатися дискримінації з боку сім'ї, друзів чи роботодавця на підставі наявності певних захворювань. Люди можуть також хотіти зберегти певні медичні відомості в секреті з інших причин, як-то прагнення уникнути незручностей чи збентеження, небажання, щоб хвороба стала предметом обговорення в середовищі друзів та знайомих тощо. Законодавство про медичне прайвесі має гарантувати, що пацієнт здатен самостійно визначати, з ким і коли ділитися своєю медичною інформацією.

За відсутності належних гарантій недоторканності приватного життя, люди вкрай неохоче і недостатньо відверто розкривають конфіденційну інформацію навіть власним лікарям. Як справедливо відзначають американські дослідники Л. Гостін і Дж. Прітс, забезпечення приватності сприяє більш ефективному спілкуванню між лікарем і пацієнтом, що має суттєве значення для якості надання медичних послуг, розширення автономії особи, попередження економічних збитків, збентеження і дискримінації [10, 11]. Однак слід також зазначити, що уявлення про приватність варіюються між окремими особами та групами. Наприклад, В. Лоуренс переконливо доводить, що дані, котрі є дуже приватними для одних, можуть не бути такими для інших [12].

Прайвесі має значення навіть за відсутності будь-якого сорому чи матеріальної шкоди: воно також необхідне й для формування міжособистісних стосунків з оточуючими. Хоча деякі автори підкреслюють необхідність

прайвесі тільки для встановлення інтимних стосунків [13], інші дослідники більш широко підходять до цієї проблеми і розглядають прайвесі як необхідну передумову для підтримання різноманітних соціальних зв'язків [14]. Надаючи нам змогу контролювати те, хто і що про нас знає і хто має до нас доступ, прайвесі дозволяє нам змінювати свою поведінку з різними людьми і в такий спосіб підтримувати і керувати нашими різноманітними суспільними відносинами. Яскравим прикладом у межах предмету даної статті є можливість особи ділитися зі своїм керівником чи колегами по роботі навіть більшою інформацією про своє здоров'я, ніж з власним лікарем.

Аналіз лікарської таємниці з позицій реалізації права на прайвесі дозволяє вказати, що до лікарської таємниці належить не тільки інформація про те, яке захворювання виявлене у особи, але й навіть сам факт того, що вона зверталася за медичною допомогою до тієї чи іншої медичної установи (при цьому ніякого захворювання могло бути й не виявлено), була залишена на стаціонарне лікування тощо. Крім того, як ми бачимо, лікарською таємницею є, крім відомостей медичного характеру, також і інші відомості про пацієнта, отримані в ході його обстеження і лікування, включаючи дані про його інтимне і сімейне життя.

На сьогодні предметом інформаційного аспекту медичного прайвесі є, передусім, зміст медичних реєстрів, медичних карток та інших медичних записів. До відомостей, що мають охоронятися законодавством, у даному випадку належать:

- прізвище, ім'я, по батькові пацієнта, його вік, близькі родичі;
- серія і номер паспорта, номер картки соціального страхування тощо;
- дані про батьків, дата і місце народження;
- сімейний стан, релігійність, відношення до військової служби;
- медична історія та історія соціального страхування пацієнта;
- діагноз, характер лікування, вживані ліки;
- реакції організму на лікування та пригоди під час його проведення;

– дані про вживання алкогольних напоїв та тютюнових виробів.

Слід мати на увазі, що неправильне використання медичних даних може завдати суттєвої шкоди пацієнтові та його близьким, зокрема може призвести до неналежного поводження ним з боку оточуючих, втрати робочого місця, втрати страхування, необгрунтованого втручання у приватне життя, втрати конфіденційності, небажання отримати медичну допомогу тощо. Тому забезпечення надійного захисту медичних даних має важливе значення при наданні медичних послуг. Більше того, воно має суттєвий політичний контекст у зв'язку зі швидкими технологічними змінами (наприклад, появою смарт-карток), зростанням комп'ютерних мереж, законодавчим реформуванням системи охорони здоров'я, суттєвою занепокоєністю з боку громадськості щодо захисту приватного життя.

Починаючи з 1990-х років забезпечення конфіденційності медичних реєстрів стала найбільш важливою проблемою в межах загальної проблематики медичного прайвесі.

На сьогодні ключовими питаннями щодо забезпечення медичного прайвесі є: захист і убезпечення медичних даних про пацієнтів, забезпечення дотримання кодексу чесної інформаційної практики, контроль за «вторинним використанням» медичних даних про особу, контроль за використанням ідентифікаторів, забезпечення пацієнтам права доступу до медичних реєстрів з даними про себе, забезпечення державного контролю й нагляду за дотриманням законодавства у сфері медичного прайвесі.

Не дивлячись на те, що чинне законодавство визначає поняття лікарської таємниці та її характеристики, на практиці медична документація без згоди пацієнта запрошується і в інших цілях. Так, медичні карти вилучаються з метою проведення експертизи якості медичної допомоги, при здійсненні фінансових розрахунків за надану медичну допомогу в системі добровільного медичного страхування. Знайомитися з історіями хвороби, не запитуючи на це дозволу у пацієнтів, фактично

можуть прокурорські працівники, здійснюючи наглядові функції по виявленню порушень законності в органах і закладах охорони здоров'я. Повідомляти медичні відомості про громадян за запитами військових комісаріатів не є чимось занадто дивним. Як відзначає І.В. Шатковська, «у реальності нерідко принцип доцільності у всіх цих випадках бере гору над принципом законності та принципом приватності вказаної інформації» [15, с.219].

Варто відзначити й те, що медичне прайвесеі зовсім не обмежується лікарською таємницею чи навіть конфіденційністю медичної інформації про особу взагалі. Сьогодні вона тлумачиться значно більш широко і комплексно, як певна автономія пацієнта у сфері охорони здоров'я, де він виступає як знеособлений суб'єкт у відносинах, що не пов'язані з виконанням особою публічних функцій і вилучені з поля зору громадськості. Зокрема, йдеться про фізичний аспект медичного прайвесеі, що полягає в обмеженні тактильних стосунків між лікарем і пацієнтом конкретними цілями й завданнями відповідних медичних маніпуляцій, а також його зоровий аспект, що передбачає обмеження зорового сприйняття лікарем оголеного тіла пацієнта тільки тими ділянками, огляд яких потрібен для діагностики чи здійснення певних медичних маніпуляцій.

Загалом, проведені дослідження дає змогу зробити наступні висновки:

1. Медичне прайвесеі являє собою соціально зумовлену й гарантовану міру можливої поведінки, визначену нормами об'єктивного права, що полягає у можливості особи самостійно визначати спосіб (характер) свого життя як пацієнта і має на меті забезпечити задоволення власних потреб та інтересів щодо приватного спілкування з іншими особами (у т.ч. з лікарями) з приводу підтримання належного стану свого здоров'я.

2. Медичне прайвесеі, як і інші різновиди даного конституційного права особи, має декілька аспектів. На сьогодні законодавство акцентує увагу на інформаційному аспекті даного права, передусім на лікарській таємниці та

конфіденційності медичних реєстрів. Проте медичне прайвесеі має й інші прояви, зокрема фізичний (тактильний) та зоровий (візуальний).

3. З кінця ХХ ст. у провідних країнах західної демократії відбувається процес комплексного законодавчого забезпечення медичного прайвесеі, котре враховує новітні досягнення науки і техніки (електронні бази медичних даних, особливий захист генетичної інформації тощо).

З'ясування особливостей законодавчого забезпечення медичного прайвесеі у зарубіжних країнах та визначення шляхів використання передового зарубіжного досвіду в даній сфері для вдосконалення вітчизняного конституційного законодавства є перспективним напрямком подальших наукових досліджень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Серьогін В. О. Право на недоторканність приватного життя (прайвесеі) у конституційно-правовій теорії та практиці : монографія / В. О. Серьогін. – Х. : ФІНН, 2010. – 608 с.
2. Allen A. Face to Face With 'It': And Other Neglected Contexts of Health Privacy / Anita L. Allen // *Proceedings of the American Philosophical Society*. – 2007. – Vol. 151. – № 3. – P. 300–308.
3. Evans B.J. Congress' New Infrastructural Model of Medical Privacy / Barbara J. Evans // *Notre Dame Law Review*. – 2009. – Vol. 84. – № 3. – P. 585–654.
4. Moore A. D. Privacy, Public Health, and Controlling Medical Information / Adam D. Moore // *HealthCare Ethics Committee (HEC Forum)*. – 2010. – Vol. 23. – P. 225–240.
5. Rothstein M. A. The Hippocratic Bargain and Health Information Technology / Mark A. Rothstein // *Journal of Law, Medicine and Ethics*. – 2010. – Vol. 38. – № 1. – P. 7–13.
6. Terry N. Ensuring the Privacy and Confidentiality of Electronic Health Records / Nicolas Terry, Leslie P. Francis // *University of Illinois Law Review*. – 2007. – Vol. 2007. – P. 681–735.

7. Terry N. What's wrong with Health Privacy? / Nicolas Terry // Journal of Health & Biomedical Law. – 2009. – Vol. V. – P. 1–32.
8. Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) of 1996, Pub. L. No. 104–191, 110 Stat. 1936.
9. Health Information Technology for Economic and Clinical Health (HITECH) Act, sec. 13402, Pub. L. No. 111–5, 123 Stat 115 (2009).
10. Gostin L. Health information: Reconciling personal privacy with the public good of human health / L. Gostin // Health Care Analysis. – 2001. – Vol. 9. – P. 321–335.
11. Pritts J.L. Altered states: State health privacy laws and the impact of the federal health Privacy Rule / J.L. Pritts // Yale Journal of Health Policy, Law & Ethics. – 2002. – Vol. 2. – P. 327–364.
12. Lowrance W. W. Learning from experience: privacy and the secondary use of data in health research / W. W. Lowrance. – London: The Nuffield Trust, 2002. – 74 p.
13. Allen A. Genetic privacy: Emerging concepts and values / A. Allen // Genetic secrets: Protecting privacy and confidentiality in the genetic era / ed. M. Rothstein. – New Haven, CT: Yale University Press, 1997. – P. 31–59.
14. Rachels J. Why privacy is important / J. Rachels // Philosophy and Public Affairs. – 1975. – Vol. 4. – P. 323–333.
15. Шатковська І. В. Дотримання лікарської таємниці як реалізація права на приватність / І. В. Шатковська // Право на приватність: тенденції і перспективи : тези Всеукр. наук.-практ. конф. – Львів : Львівськ. держ. ун-т внутр. справ, 2008. – С. 218–220.

Серьогін В. О. Медичне прайвеси: концептуальний підхід / В. О. Серьогін // Форум права. – 2012. – № 4. – С. 808–813 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://arhive.nbuv.gov.ua/e-journals/FP/2012-4/12cvorokr.pdf>

Узагальнено світовий досвід правового забезпечення недоторканності приватного життя у сфері охорони здоров'я, а також формування на цій основі цілісної концепції медичного прайвеси, котра могла б стати доктринальною основою для удосконалення вітчизняного законодавства у даній сфері.

Серегин В.А. Медицинское прайвеси: концептуальный подход

Обобщен мировой опыт правового обеспечения неприкосновенности частной жизни в сфере здравоохранения, а также формирование на этой основе целостной концепции медицинского прайвеси, которая могла бы стать доктринальной основой для совершенствования отечественного законодательства в данной сфере.

Seryogin V.A. Medical Privacy: a Conceptual Approach

The article summarizes international experience providing legal privacy in health care, as well as forming the basis of this holistic concept of medical privacy, which could be a doctrinal basis for the improvement of national legislation in this area.