

## ПРОБЛЕМИ ЗАХИСТУ ПРАВА НА ЛІКАРСЬКУ ТАЄМНИЦЮ

**А.Г. Чечіль**

*здобувач кафедри цивільно-правових  
дисциплін навчально-наукового  
інституту права і психології  
Національної академії внутрішніх справ*

**Постановка проблеми.** Найбільшою цінністю в усі часи була інформація. Як говориться, – «Попереджений – значить, озброєний». А хто краще лікуючого лікаря знає слабкі сторони людини? Мабуть, ніхто. Лікарі з часів Гіппократа робили все, щоб інформація про їх пацієнта не потрапила в чужі руки. Лікарі клялися: «Що б при лікуванні – а також і без лікування – я не побачив або не почув відносно життя людського з того, що не слід коли-небудь розголошувати, я промовчу про те, вважаючи подібні речі таємницею» (клятва Гіппократа).

Конституцією України [1], а саме ст.3, встановлено, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю та обумовлена потребою належної правової охорони права на медичну допомогу, важливою складовою якого є лікарська таємниця. Тому цілком логічним та послідовним є проголошення у ст.49 Конституції України [1] права людини на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Основи законодавства України про охорону здоров'я [3] забороняють розголошення відомостей про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну й сімейну сторони життя громадянина, за винятком випадків, встановлених законом.

З цього слідує, що одним із найважливіших принципів відносин між лікарем і пацієнтом є принцип конфіденційності. Цей принцип втілюється передусім у нормах ст.286 Цивільного кодексу України [2] та ст.40 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [3].

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Питання захисту права на лікарську таємницю неодноразово піднімалися у наукових працях О. Кашинцевої, І.Шатковської, А.Марушака, разом з тим питання захисту права на лікарську таємницю не було розкрито в повній мірі та потребує детального дослідження окремих правових положень чинного законодавства.

**Метою статті** є виокремлення та дослідження особливостей захисту права на лікарську таємницю. Для досягнення зазначеної мети необхідно вирішити такі завдання: дослідити проблеми захисту права на лікарську таємницю та в цьому аспекті розкрити питання збереження лікарської таємниці.

**Основні результати дослідження.** В українському законодавстві розрізняють правомірне і неправомірне використання інформації, що становить лікарську таємницю. До правомірного використання такого роду інформації відносять отримання, зберігання, знищення, передача третім особам відповідно до вимог чинного законодавства або угоди сторін. Неправомірним викорис-

танням інформації, яка складає лікарську таємницю, слід вважати її розголошення, а також втрату. Неправомірне використання передбачає, що інформація була отримана відповідно до закону або договору, але надалі використана не за призначенням. Під розголошенням лікарської таємниці слід вважати будь-яку дію уповноваженої на те особи, що порушує вимоги закону або умови договору, в результаті якого третім особам стали відомі відомості, що становлять лікарську таємницю.

Говорячи про проблеми захисту права на лікарську таємницю, потрібно визначити, що становить собою «захист прав» в цивільному праві України.

Право на захист являє собою суб'єктивне цивільне право певної особи, тобто вид і міру її можливої (дозволеної) поведінки із захисту своїх прав, Воно виходить із конституційного положення: «Права і свободи людини і громадянина захищаються судом» (ст.55 Конституції України [1]).

Статтею 15 ЦК України особі надається право на захист свого цивільного права та інтересу в разі його порушення, невизнання або оспорювання [2].

Складовими елементами захисту суб'єктивних цивільних прав та інтересів є: об'єкт – суб'єктивні права та законні інтереси, що підлягають захисту; суб'єкт – особа, права й інтереси якої порушено і яка володіє суб'єктивним правом на захист; форма захисту; спосіб захисту [13, с. 97].

На думку В.П. Грибанова, право на захист за своїм матеріально-правовим змістом включає в себе можливість уповноваженої особи використовувати дозволені законом засоби власного примусового впливу на правопорушника, захищати своє право власними діями фактичного характеру (самозахист цивільних прав); можливість застосування безпосередньо самою уповноваженою особою юридичних заходів оперативного впливу на правопорушника; можливість уповноваженої особи звернутися до компетентних державних або громадських органів з вимогою спонукання зобов'язаної особи до певної поведінки [14, с. 107].

Право на захист лікарської таємниці, виникає разом із самим суб'єктивним правом, а не в момент його порушення. Як тільки відомості про своє здоров'я і життя громадянин передав (оповістив) медичному працівнику, або вони отримані лікарем у результаті лікувально-діагностичного процесу, так починає діяти в силу вказівки закону відповідний правовий режим – режим лікарської таємниці.

Нормативно-правове забезпечення передбачає зовнішню і внутрішню взаємопов'язану систему законів і підзаконних нормативних актів, спрямованих на захист лікарської таємниці. До них належать: Конституція України (ст.32) [1], Цивільний кодекс України (ст.286) [2], Основи законодавства України про охорону здоров'я (ст.40) [3], Сімейний кодекс України (ст.30) [4], Закони України «Про інформацію» (ст.46) [5], «Про психіатричну допомогу» (ст.6) [6], «Про захист населення від інфекційних захворювань» (ст.26) [7], «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення» (ст.7) [8], Кримінальний кодекс України (ст.145) [9], Кримінальний процесуальний кодекс України [10], Указ Президента України від 15 червня 1992 р. № 349 [11], Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання розсліду-

вання ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві» від 25 серпня 2004 року № 1112 (пункти 6, 9) [12], накази, інструкції та розпорядження Міністерства охорони здоров'я України, інших міністерств і відомств.

Однак, існує ряд проблем в захисті прав на лікарську таємницю.

По-перше, проблема збереження лікарської таємниці після проведення медичних оглядів. Законодавець вказує на обов'язок лікаря після проведення медичного огляду у деяких категорій професій усі результати обстеження заносити до особистої медичної книги. На підставі результатів обстеження кожен може зробити висновок щодо можливості допущення працівника до роботи. Частими є випадки, коли ще до встановлення остаточного діагнозу роботодавець попереджається про те, що у його робітника можливо наявні протипоказання до певного виду діяльності. Українське законодавство, що регулює питання проведення медичних оглядів не має жодних вказівок на обов'язок лікаря зберігати лікарську таємницю. Потрібно звернути увагу на тому, що медичні книжки знаходяться у роботодавця, якому не заборонено розголошувати відомості, що одержані з неї. З вищевикладеного слідує, що інститут «лікарської таємниці» взагалі нібито відступає перед обов'язковими медичними оглядами [15, с. 141].

Так в судовій практиці є приклад, а саме рішення Печерського райсуду м. Києва про незаконність наказу Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України «Про затвердження зразка, технічного опису листка непрацездатності та Інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності». У 2006 р. громадянка України Світлана Побережець звернулася з адміністративним позовом до Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України про визнання незаконним і невідповідним правовим актам вищої юридичної сили цього нормативно-правового акту. Позивачкою було поставлене питання про визнання судом незаконним і невідповідним правовим актам вищої юридичної сили згаданий нормативно-правовий акт (із наступним визнанням цього нормативно-правового акту частково нечинним) у частині розміщення в листку непрацездатності інформації про первинний і заключний діагноз особи й код захворювання відповідно до Міжнародної класифікації хвороб і причин смерті (МКХ-10). Свій адміністративний позов Побережець обґрунтовувала тим, що згідно з нормативно-правовим актом, який оскаржується, установи охорони здоров'я зобов'язані вказувати в листку непрацездатності інформацію про стан здоров'я (діагноз) особи, яка отримала листок непрацездатності, після чого цей листок непрацездатності подається за місцем роботи особи і таким чином інформація про стан здоров'я особи стає доступною широкому колу осіб за місцем її роботи. Така ситуація, на думку позивачки, порушує її права й законні інтереси, зокрема, порушується конституційна заборона на збирання, зберігання, використання й поширення конфіденційної інформації про особу, встановлена ст. 32 Конституції України [1]. Позивачка також посиалася в обґрун-

тування свого позову на приписи деяких законів України, зокрема ЦК України, Основ законодавства України про охорону здоров'я, ЗУ «Про інформацію» тощо. Таким чином, позивачка стверджувала, що запис діагнозів у листку неприцездатності призводить до фактичного розголошення конфіденційної інформації про особу. Печерський районний суд, розглянувши матеріали справи й заслухавши доводи сторін, позов Світлани Побережець задовольнив, пославшись на ст.ст. 3, 19, 21, 22, 32, 55, 64, 68 Конституції України; ст. 8 Європейської конвенції про захист прав людини й основних свобод; ст.ст. 4, 6, 7, 8, 14, 40, 41 Основ законодавства України про охорону здоров'я; ст.ст. 285, 286 ЦК України; ст.23 ЗУ «Про інформацію». Таким чином, видаючи листок неприцездатності, лікарі не вказують у ньому ані діагноз, на підставі якого виданий листок, ані шифр міжнародної класифікації хвороб.

Рішення Печерського районного суду м. Києва, яким позов було задоволено повністю, набуло чинності 8 вересня 2006 р. Відповідачі не виявили бажання оскаржити це рішення суду в апеляційному порядку. З огляду на це вказувати лікарський діагноз у лікарняних листках є незаконним.

По-друге, низький рівень правової культури та правової грамотності лікарів різних спеціальностей, в силу чого конфіденційна інформація «через незнання» або за сформованими внутрівідомчими корпоративними правилами підлягає розголошенню.

Система знань про здоров'я людини, на думку Попової К.Г., на даний час «не обмежується медичними аспектами, а передбачає соціально-гуманітарний підхід, тобто вивчення всієї сукупності відносин між лікарем і пацієнтом в діапазоні від традиційної турботи про психічний стан хворого до принципів етичного та законодавчого регулювання лікарської діяльності» [16, с. 9].

Як свідчить практика, незважаючи на наявність нормативно-правової та етичної бази, спрямованої на реалізацію права громадян на лікарську таємницю, більшість медичних працівників або не знають про існування цих норм, або вагаються чітко їх сформулювати. Проблема незнання законів позбавляє можливості медичних працівників орієнтуватися, в яких випадках і кому вони можуть передати відомості про здоров'я, діагноз та факт звернення за допомогою громадянина.

Потрібно звернути увагу на найпоширеніші випадки порушення лікарської таємниці:

1. Надання інформації, що містить лікарську таємницю, на запити. На адресу медичних закладів можуть надходити різноманітні запити про надання інформації як від правоохоронних органів, так і від фізичних та юридичних осіб (адвокатські запити, запити про надання публічної інформації). Працівники медичних закладів, які не мають юридичної освіти, часто не в змозі оцінити правомірність такого запиту. А тому поширеними є випадки порушення лікарської таємниці, коли працівники медичних закладів надають на запити інформацію, на отримання якої запитувачі не мають права.

Показовим в цьому плані є рішення Європейського суду з прав людини від 06 червня 2013 р. по справі «Авілкіна та інші проти Росії». Суд зазначив, що порушення права на невтручання в особисте життя, яке гарантоване ст.8

Конвенції про захист прав та основоположних свобод, полягало в тому, що інформація про відмову заявників від переливання крові була надана комітетом охорони здоров'я на запит прокуратури. Запит на вказану інформацію подавався прокуратурою в рамках розслідування, яке проводилося стосовно релігійної організації, членами якої були заявники. Суд визнав невинуватим таке втручання в особисте життя заявників.

Посадові особи медичного закладу повинні в кожному конкретному випадку отримання запиту про надання інформації слід ретельно перевіряти: чи взагалі підлягає запитувана інформація розголошенню, чи відповідає такий запит вимогам законодавства, які ставляться до нього, чи належним чином підтверджені повноваження особи, яка звертається з таким запитом, чи має право запитувач на інформацію, яка зазначена у запиті.

2. Надання інформації рідним пацієнта по телефону. Наприклад, особа, представляється родичем пацієнта, називає його прізвище, ім'я, по батькові намагається отримати інформацію щодо того, чи зверталася конкретна особа за медичною допомогою, її діагноз та інше.

Розголошення такої інформації представниками лікувального закладу є незаконним і тягне за собою відповідальність, передбачену законодавством.

Як свідчить практика, більша частина медичних працівників не перевіряють документи, які підтверджують ступінь спорідненості особи з пацієнтом, інформацію про стан здоров'я якого вони повідомляють. Така необережність може призвести до дуже серйозних негативних наслідків як для самого медичного працівника, так і для медичного закладу, в якому він працює.

**Висновки.** Дослідження проблеми захисту права на лікарську таємницю, дозволило дійти таких висновків:

1. Збереження лікарської таємниці є складовою механізмом захисту прав людини. Таким чином, законодавчого удосконалення вимагає саме порядок доступу до інформації, яка становить лікарську таємницю. Перш за все потрібно на нормативному рівні розробити чітко визначену інструкцію щодо збереження лікарської таємниці, переліку та форм документів про передання таких відомостей, дозволів суб'єктів первинної лікарської інформації, зобов'язань медичних працівників про нерозголошення медичної таємниці.

2. Наступним кроком у вирішенні проблеми захисту права на лікарську таємницю повинно бути підвищення рівня правової культури та правової грамотності лікарів різних спеціальностей.

Реалізація запропонованих кроків щодо захисту права на лікарську таємницю, перетворить декларативні норми на реальні факти притягнення до юридичної відповідальності медичних працівників за порушення правового режиму лікарської таємниці.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – №30 – Ст. 141.
2. Цивільний кодекс України // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – № 40–44. – Ст. 356.

3. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ (зі змінами і доповненнями) // Відомості Верховної Ради України. – № 4. – Ст.19.

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

5. Про інформацію: Закон України // Відомості Верховної Ради України. – 1992. – № 48. – Ст.650.

6. Про психіатричну допомогу: Закон України // Відомості Верховної Ради України. – 2000. – № 19. – Ст.143.

7. Про захист населення від інфекційних захворювань: Закон України // Відомості Верховної Ради України. – 2000. – № 29. – Ст. 228.

8. Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення: Закон України // Відомості Верховної Ради України. – 1994. – N 27. – Ст.218.

9. Кримінальний кодекс України // Відомості Верховної Ради України. – 2001. – № 25-26. – Ст.131.

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

11. Про клятву лікаря: Указ Президента України від 15 червня 1992 року № 349.

12. Деякі питання розслідування ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 серпня 2004 року № 1112.

13. Підлубна Т. Поняття захисту суб'єктивних цивільних прав та інтересів // Підприємство, господарство і право. – 2008. – № 9. – С. 96-99.

14. Грибанов В.П. Осуществление и защита гражданских прав. – М, 2000. – С. 107.

15. Заварза Т.В. Проблеми збереження лікарської таємниці // Медичне право України: проблеми становлення та розвитку. Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції, 19-20. 04.2007 р. м. Львів – С. 139-142.

16. Попова Е.Г. Конфликты в лечебно-профилактических учреждениях: причины, условия, социальные последствия: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2005. – С. 9.

### **Чечіль А.Г. Проблеми захисту права на лікарську таємницю**

*Стаття присвячена дослідженню права на захист лікарської таємниці, аналізуються і розв'язуються теоретичні і практичні питання, які виникають при його здійсненні, а також визначаються шляхи усунення прогалів в українському законодавстві щодо захисту лікарської таємниці.*

**Ключові слова:** лікарська таємниця, право на захист лікарської таємниці, правова культура та правова грамотність лікарів, конфіденційна інформація.

### **Чечиль А.Г. Проблемы защиты права на врачебную тайну**

*Статья посвящена исследованию права на защиту врачебной тайны, анализируются и решаются теоретические и практические вопросы, которые возникают при его осуществлении, а также определяются пути устранения пробелов в украинском законодательстве по защите врачебной тайны.*

**Ключевые слова:** врачебная тайна, право на защиту врачебной тайны, правовая культура и правовая грамотность врачей, конфиденциальная информация.

**Alina Chechil. Problems of the right to medical confidentiality**

*The article is devoted to investigations of medical confidentiality right protections, is analyzed and solved theoretical and practical issues that arise in its implementation, is identified ways to elimination of gaps in Ukrainian legislation.*

**Keywords:** *medical confidentiality right, the right to the protection of medical confidentiality, legal culture and legal doctors' confidential information literacy.*

Стаття надійшла до редакції 12.11.2014.