

ДЕЯКІ ПРОБЛЕМИ ПРАВОВОЇ ОХОРОНИ МЕДИЧНОЇ ТАЄМНИЦІ

Коробцова Н. В., Печений О. П.

Національна юридична академія України ім. Ярослава Мудрого (м. Харків)

Медична таємниця визнається одним із основних понять лікарської етики, деонтології. Тоді, коли йдеться про взаємодію медицини та права, практично завжди постає питання медичної таємниці, що підкреслює його актуальність, теоретичну та прикладну значущість. Окремим аспектам функціонування режиму медичної таємниці, зокрема її змісту, обсягу, засобам охорони приділялася увага вітчизняних та іноземних дослідників [1; 2], однак українські реалії породили низку проблем, що потребують наукового висвітлення.

Загальна Декларація прав людини від 10 грудня 1948 р. закріплює права людини на життя, свободу, особисту недоторканність. Аналогічні положення відтворені у ст. 8 Європейської конвенції про захист прав людини і основних свобод, якою гарантується право кожного на таємницю приватного та сімейного життя. Відомості, що складають медичну таємницю, знаходяться й під конституційним захистом, що свідчить про високу значущість для всього суспільства факту зберігання в таємниці інформації, що стосується взаємовідносин з медичною сферою окремої людини та про необхідність розгляду проблем медичної таємниці для юристів та медичних працівників. Конституція України, розвиваючи положення вказаних міжнародно-правових актів, забезпечує охорону прав людини на життя, здоров'я, тілесну недоторканність, честь і гідність, тобто прав, що розглядаються не тільки в суто правовому, а й у медичному аспекті. Крім того, Основний Закон держави гарантує людині додержання таємниці інформації, що носить особистий характер, тобто відомостей щодо життя людини, її здоров'я, які становлять об'єкт медичної таємниці.

Проголошення зазначених прав у Конституції означає, що вони віднесені державою до кола основних, найбільш важливих, які становлять основу правового статусу людини, із забезпеченням обов'язку держави з їх охорони.

Досягнутий рівень медицини висуває нові, підвищені вимоги до додержання медичними працівниками своїх професійних обов'язків, беззаперечного слідування лікарському обов'язку. Сьогодні встановлюються якісно нові стосунки між лікарем і пацієнтом. Їх стосунки — поняття двостороннє. Обов'язки лікаря суть права хворого [3, с. 5]. Лікар повинен бути для своїх пацієнтів і довіреною особою, і радником, і охоронцем їх таємниць [3, с. 207]. В цьому сенсі доцільно вести мову про медичну таємницю як багатофункціональне явище, яке виконує різні функції — охоронювальні, відновлювальні, компенсаційні, гарантійні та ін. Що стосується останньої, то вона реалізується у тому, що розголошення медичної таємниці може призвести до моральних

страждань і втрат, які в свою чергу будуть підставою для відшкодування моральної шкоди особою [4, с. 18—19], дії якої призвели до порушення «цілісності» медичної таємниці.

Впродовж розвитку системи охорони здоров'я і медичної допомоги в нашій державі існували різні погляди на необхідність збереження в таємниці відомостей, що становлять медичну таємницю. Відома позиція М. А. Семашка, який вимагав виключення медичної таємниці з діяльності лікарів. В подальшому, залишивши державні посади, М. А. Семашко відмовився від негативного ставлення до медичної таємниці [5, с. 249], однак подібний підхід став домінантою у формуванні державної політики в охороні здоров'я, відповідним чином впливаючи і на свідомість медичних і фармацевтичних працівників. Ідеологічні, світоглядні та психологічні наслідки такої політики відчутні і зараз. На законодавчому рівні негативне відношення до необхідності зберігання медичної таємниці було вперше змінено в Основах законодавства Союзу РСР та союзних республік про охорону здоров'я 1969 р., ст. 16 яких визначала, що лікарі та інші медичні, а також фармацевтичні працівники не вправі розголошувати інформацію, що стала їм відома в силу виконання професійних обов'язків, відносно хвороби, медичних обстежень, інтимного та сімейного життя громадян. Професор Ф. А. Вальтер виступав на захист медичної таємниці, відмічаючи, що «всякий лікар із тривалим стажем медичної роботи міг би з особистого свого досвіду значно доповнити перелік тих випадків, у яких відсутність упевненості в мовчазності лікаря могла б з'явитися перешкодою для своєчасного звернення до лікаря, а іноді і для успішного лікування...» [6, с. 18]. Таких же поглядів додержувався і Т. Д. Епштейн, який стверджував, що не можна «повністю викреслити лікарську таємницю з того звичайного права, яка відіграє роль дуже могутнього регулятора взаємостосунків лікарів із населенням» [7, с. 49]. Медична таємниця є елементом спеціального правового статусу медичного і фармацевтичного працівника, і одночасно деонтологічною вимогою їх діяльності.

Протягом століть медици всіх країн додержуються медичної таємниці. Це обумовлено встановленням захисту права на недоторканність особистого життя, захистом соціального статусу пацієнта, його інтересів, необхідністю зберігання довіри у спілкуванні між лікарем та пацієнтом, розширенням кола осіб, в перелік службових обов'язків яких входить обробка інформації, що складає медичну таємницю, правовим відображенням назви хвороби, що дає право на соціальне забезпечення, в листках непрацездатності, необхідністю надання морально-етичних та правових гарантій пацієнту відносно зберігання в таємниці відомостей, отриманих в результаті надання медичної допомоги. Розголошення таємниці може привести до несприятливих наслідків для хворого і перешкодити лікуванню.

Медичну таємницю необхідно відмежовувати від інформації з іншим правовим режимом, зокрема не можна змішувати поняття «медична таємниця» і «гласність

медичної науки і практики» [8, с. 56]. У медицині застосовуються різні методи діагностики, лікування, нові види лікарських препаратів. Медицина має як успіхи, так і поразки, що повинні одержувати розголос, особливо це стосується медичної статистики. Проте при цьому таємниця пацієнта не порушується, бо такі відомості повідомляються без вказівки відповідних прізвищ осіб, якщо вони не дали на це згоду. Таким чином, гласність медичної діяльності аж ніяк не сприяє розкриттю, розголошенню відомостей, що становлять медичну таємницю.

Медична таємниця являє собою сукупність певної медичної та немедичної інформації, яка не підлягає розголошенню.

У таємниці повинні зберігатися відомості щодо факту звернення особи до лікувального закладу за медичною допомогою, стану здоров'я, діагнозу її захворювання, результати обстеження і лікування та інші відомості, включаючи інформацію про сімейне, інтимне життя людини, а також про стан здоров'я родичів, близьких осіб пацієнта.

Усі перелічені відомості, що становлять медичну таємницю, можна розділити на два види:

1. Медичні — відомості про стан здоров'я пацієнта;
2. Немедичні — відомості про його інтимне і сімейне життя [9, с. 40].

Інформацію, яка є об'єктом медичної таємниці, медичний персонал може одержувати в результаті огляду, спостереження, з історії хвороби та іншої медичної документації, із слів пацієнта, його родичів, близьких осіб, а також від інших медичних працівників (наприклад, під час проведення консультації), тобто законодавець не вважає істотним те, яким шляхом були одержані відомості. Не є істотним і місце одержання зазначених відомостей, а також та обставина, в який спосіб були прийняті ці відомості (вони можуть бути побачені або почуті). Обов'язковим, хоча і не завжди, є те, що відомості повинні бути одержані *при виконанні професійних обов'язків*, тобто вони можуть бути одержані в порядку служби або професійного обов'язку. Медична таємниця відноситься до професійних таємниць, тому що відповідає відповідним критеріям:

— стає відома особі лише внаслідок виконання своїх професійних обов'язків або ж навчання (студенти-практиканти, інтерни тощо);

— заборона на розповсюдження дорученої інформації може заподіяти шкоду правам довірителя, що встановлені законом;

— інформація не відноситься до відомостей, що складають державну, комерційну та іншу охоронювану законом таємницю.

Для хворого небажаний розголос діагнозу захворювання, способів лікування, різних видів хірургічного втручання. Інформація про хворобу будь-якого роду — головне і визначальне в змісті медичної таємниці [10, с. 131]. Однак це зовсім не означає, що лікар має право розголошувати відомості інтимного характеру або відомості щодо сімейного життя пацієнта.

Залежно від осіб, яким відомості не повинні розголошуватися, вони поділяються на:

1. Відомості, які не підлягають розголошенню стороннім особам;
2. Відомості, які не слід повідомляти самому хворому [11].

Найбільш складно вирішується питання про те, чи поширюється медична таємниця на самого хворого, тут поєднуються і юридичні і морально-деонтологічні аспекти.

Дана проблема не виникає, коли життя людини знаходиться в безпеці, але значно складніше справа в тих випадках, коли пацієнт невиліковно хворий і його стан здоров'я погіршується з кожним днем. Сьогодні, з огляду на значно зрослий рівень медичної освіченості населення, обставини вимагають, щоб лікар давав по можливості найбільш повну інформацію пацієнту про стан його здоров'я і прогноз захворювання, оскільки у разі її приховування можуть виникнути сумніви в професійній компетентності лікаря.

Однак повна інформація щодо діагнозу і лікування може справити негативний вплив на людину. Тому очевидно, що не завжди можна і потрібно повідомляти всю ширину інформацію хворому.

Існують різні погляди на те, чи потрібно повідомляти всю інформацію пацієнту про його здоров'я. С. П. Боткін, Г. А. Захар'їн вважали за необхідне додержуватися медичної таємниці відносно хворого навіть за умови, що це пов'язано з обманом. А відкривати хворому побоювання, що виникають у лікаря, — завжди помилка з боку останнього, а іноді і прямий злочин [11, с. 13].

На думку інших учених, пацієнту можна сказати «напівправду», тобто поінформувати про важкий стан здоров'я загалом, але не говорити про неминучий летальний кінець.

Деякі учені, серед яких можна виділити В. П. Осипова, вважають, що неповідомлення відомостей особі про стан її здоров'я або напівправдивої інформації тільки створює атмосферу недовіри до лікаря.

Безумовно, у кожному конкретному випадку слід урахувувати характер відомостей, що повідомляються, і особу пацієнта, його рівень інтелектуального розвитку, особливості психіки.

Урахування цих особливостей має важливе, але не вирішальне значення при визначенні обсягу медичної таємниці, оскільки їх оцінка завжди має суб'єктивний характер. Об'єктивним же критерієм є прогноз захворювання. Якщо прогноз сприятливий, то хворого слід інформувати про стан здоров'я. Якщо ж прогноз несприятливий, то не завжди треба повідомляти про це хворому, хоча деякі учені вважають, що навіть несприятливий прогноз необхідно повідомляти пацієнту, оскільки він може переслідувати власні цілі (наприклад, укладання заповіту). Лікарі США і деякі юристи європейських країн завжди повністю відкривають хворому таємницю діагнозу, навіть

найважчого (фіксуєючи це в історії хвороби). Це пояснюється низкою особливостей держави, звичаїв, традицій, укладу життя — якщо пацієнт страждає на невиліковне, швидко прогресуюче захворювання, то він за період життя, що залишився, повинен встигнути привести свої матеріальні справи в порядок, оформити заповідальне розпорядження. В Україні, Росії, Японії, Китаї ця практика не використовується, оскільки вважається, що несприятливий діагноз може погіршити стан хворого [12, с. 19].

Все це лікарю необхідно враховувати щораз при ухваленні рішення про додержання медичної таємниці відносно конкретного хворого.

Ст. 39 Основ законодавства України про охорону здоров'я містить загальне правило: «Пацієнт *вправі* знайомитися зі своєю історією хвороби...», а лікар у тих випадках, коли пацієнт хоче реалізувати своє право на ознайомлення з діагнозом хвороби, «*зобов'язаний* пояснити пацієнту в доступній формі стан його здоров'я, мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, в тому числі наявність ризику для життя і здоров'я». Встановлення цього правила свідчить про повагу до прав та інтересів хворого, надання можливості обирати той чи інший варіант лікування, надання можливості зробити розпорядження стосовно свого майна, здійснити певні дії.

Таким чином, ми акцентуємо увагу на *праві пацієнта*, а не на обов'язку лікаря. Це означає, що лікаря не можна всякий раз примушувати до повідомлення повної інформації про здоров'я пацієнту, але в пацієнта повинно бути право знати істину про стан свого здоров'я, він може, як реалізувати своє право, так і не реалізувати його.

Сьогодні однією з проблем медичної деонтології є проблема збереження медичної таємниці в документах, що видаються закладами охорони здоров'я та лікарями. Медичні працівники, виконуючи свої професійні обов'язки, повинні зберігати відомості, що становлять медичну таємницю, однак після видужання інформація, яка раніше була конфіденційною, перестає бути такою у зв'язку з тим, що людина повертається на своє робоче місце з листком непрацездатності, в якому зазначено діагноз захворювання. При цьому важливо врахувати, що існує необхідність збереження не тільки таємниці діагнозу при деяких захворюваннях, а й приховування дійсного найменування деяких видів лікувальних закладів. Це стосується перш за все особливо «критичних» випадків — ВІЛ-інфікованих, онкологічних, наркологічних, психоневрологічних хворих, осіб, що зверталися за медичною допомогою у зв'язку з використанням репродуктивних технологій тощо. Так, за законодавством РФ з метою збереження лікарської таємниці, зі згоди пацієнта або його законних представників, при оформленні документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян та інших медичних документів, використовувати спеціальну печатку або штамп закладу, організації без вказівки їхнього профілю. Наприклад, замість «Міська психіатрична лікарня № 1» іменувати «Міська лікарня № 1».

З приводу збереження таємниці діагнозу в документах, зокрема в листку непрацездатності, важливе значення має постанова Печерського районного суду м. Києва від 25 липня 2006 р. у справі № 2-А-216-1/06 за позовом Побережець С. Ю. до Міністерства охорони здоров'я, Міністерства праці та соціальної політики, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань про визнання незаконним та невідповідним правовим актам вищої юридичної сили нормативно правового акту [13]. Позивачка просила суд визнати частково нечинним спільний наказ зазначених відомств від 3 листопада 2004 р. № 532/274/136-ос/1406 «Про затвердження зразка, технічного опису листка непрацездатності та Інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 17 листопада 2004 р. за № 1454/10053, в частині розміщення в листку непрацездатності інформації про первинний та заключний діагноз особи та код захворювання відповідно до Міжнародної класифікації хвороб та причин смерті 10 перегляду (МКХ-10). Адміністративний позов мотивовано тим, що внаслідок подання листка непрацездатності із вказаним в ньому діагнозом за місцем роботи інформація про стан здоров'я стає відомою широкому колу осіб. Така ситуація порушує ст. 32 Конституції України, відповідні норми ЦК, Основ законодавства України про охорону здоров'я, Закону України «Про інформацію». У позові наголошується, що вказівка діагнозів у листку непрацездатності призводить до фактичного розголошення конфіденційної інформації про особу. Розглянувши матеріали справи, суд дійшов висновку, що оскаржуваним нормативно-правовим актом встановлюється такий порядок, коли інформація про діагноз повинна бути незалежно від бажання особи подана за місцем її роботи. На думку суду такі вимоги є неправомірними, оскільки не відповідають ст. ст. 3, 19, 21, 22, 32 Конституції України, ст. 8 Європейської конвенції про захист прав людини та основних свобод, ст. 4 Основ законодавства України про охорону здоров'я, ст. 5 Закону України «Про інформацію». Окремо щодо медичної таємниці в судовому рішенні підкреслено: подання інформації про діагноз особи створює загрозу порушення лікарської (медичної) таємниці, що не узгоджується із вимогами ст. 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я. Судом також констатується, що хоча оскаржуваною Інструкцією про порядок заповнення листка непрацездатності передбачено ситуацію, коли лікар з деонтологічних міркувань може не вказувати в листку непрацездатності діагноз пацієнта, регламентація цих дій лікаря є такою, що суперечить правам людини. Прийняття рішення про втаємничення діагнозу передається виключно на розсуд лікаря, без врахування волі пацієнта, та й це здійснюється за погодженням з завідувачем відділенням. Не є належною гарантією збереження медичної таємниці і подання в листку непрацездатності остаточного діагнозу пацієнта відповідно до Міжнародної класифікації хвороб та причин смерті 10 перегляду (МКХ-10),

оскільки дана класифікація є відкритим виданням, тому по ній будь-яка особа здатна «розшифрувати» діагноз пацієнта. З огляду на викладене, суд задовольнив позов, визнав незаконним та скасував вказаний нормативно-правовий акт в частині розміщення в листку непрацездатності інформацію про первинний та заключний діагноз, код захворювання відповідно до МКХ-10. На виконання постанови суду спільним наказом від 24 листопада 2006 р. № 774/438/207-ос/719, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 18 грудня 2006 р. за № 1324/13198, внесені зміни до Інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності. За якими діагноз первинний, заключний та шифр МКХ-10 зазначаються виключно за письмовою згодою хворого, в іншому випадку діагнози та шифр не вказуються.

Вважаємо, що виданням даного наказу остаточно не вирішені питання, пов'язані із охороною медичної таємниці у медичній документації. Зокрема, письмова згода пацієнта повинна містити чіткі, вичерпні формулювання, слід передбачити долучення її до медичної картки пацієнта і збереження у закладі охорони здоров'я. Згода пацієнта повинна бути усвідомленою і не вимушеною, зокрема наявність чи відсутність згоди на зазначення діагнозу не повинна впливати на отримання особою певних грошових виплат в системі соціального страхування. Тому з одного боку слід визнати вагомість та значущість рішення суду в аспекті охорони медичної таємниці, з іншого позиція суду повинна бути в повній мірі «імплементована» у численні нормативно-правові акти, що стосуються медичної та фармацевтичної діяльності [14].

Література

1. Малеина М. Н. Человек и медицина в современном праве. — М.: БЕК, 1995. — С. 63—68.
2. Коробцова Н. В. Цивільно-правова охорона таємниць особистого життя людини. — Х.: ХДЕУ, 2004. — С. 55—64.
3. Эльштейн Н. В. Диалог о медицине. — Таллин: Валгус, 1986. — 256 с.
4. Козлова Н. Е. Условия наступления гражданско-правовой ответственности лечебного учреждения за причинение вреда пациенту // Услуги: проблемы правового регулирования и судебной практики: сб. научн. — практ. ст. / отв. ред. Кратенко М. В. — М.: Волтерс Клувер, 2007. — 240 с.
5. Стеценко С. Г. Медицинское право. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2004. — 572 с.
6. Дембо Л. И., Вальтер Ф. А. Врачебная тайна. — Л.: Изд-во Ленингр. мед. журнала, 1926. — 36 с.
7. Эпштейн Т. Д. Правовое положение и судебная ответственность врачей. — Казань: Изд-во Гос. ин-та для усовершенствования врачей, 1927. — 105 с.
8. Малеин Н. С. Охрана прав личности советским законодательством. — М.: Наука, 1985. — 165 с.

9. Шупик Ю. П., Глушков В. А. О врачебной тайне // Клиническая хирургия. — 1986. — № 11. — С. 40—42.
10. Красавчикова Л. О. Личная жизнь граждан под охраной закона. — М.: Юрид. лит., 1983. — 160 с.
11. Сук И. С. Врачебная тайна. — К.: Здоров'я, 1981. — 39 с.
12. Петровский Б. В. Этика хирурга // Хирургия. — 1997. — № 2. — С. 18—20.
13. Адвокатура. — жовтень 2006. — № 11—12.
14. Юридичні аспекти фармації / Збірник нормативно-правових актів. — Х., 2004, 2006. — Т. II, III.