

ДЕЯКІ АСПЕКТИ СТАНОВЛЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО ІНСТИТУТУ “ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ”

Чевичалова Жанна В'ячеславівна,

Національна юридична академія України ім. Ярослава Мудрого

Протягом всієї історії людства питання забезпечення лікарської таємниці, її морально-етичний аспект були важливою складовою діяльності пов'язаної з лікуванням. В умовах цивілізованого суспільства не менш важливим є питання саме правових засобів захисту лікарської таємниці, і, виходячи з цього, відповідальності за її порушення.

Цікавим видається розвиток вітчизняного інституту “лікарської таємниці” починаючи з дореволюційного періоду, про який пише письменник і лікар В.В. Вересаєв. У передумові до дванадцятого видання своїх “Записок лікаря” (1928 р.) він приділяє увагу відношенню медичних кіл у дореволюційній Росії до зазначеної проблеми.

Так, стосовно поглядів на питання лікарської таємниці медичну спільноту того часу можна поділити на два табори. На формування одного з них вплинув професор В.А. Манассеїн, який редагував газету “Врач”. Зазначена газета відіграла велику позитивну роль у вихованні медичної інтелігенції, саме тому точка зору її редактора поділялася багатьма. До іншого табору належав сам В.В. Вересаєв, на думку якого, у питанні лікарської таємниці професор М.А. Манассеїн займав абсолютно антисуспільну позицію, щиро наполягаючи на збереженні лікарської таємниці за будь-яких обставин.

Як ілюстрацію було наведено приклад, у якому до лікаря за допомогою звернувся машиніст залізниці, у ході обстеження якого було діагновано, зокрема, дальтонізм. Однак, з урахуванням того, що вся система залізничної сигналізації заснована на відмінності зеленого кольору від червоного, помилка машиніста може призвести до трагічних наслідків. Лікар повідомив хворому діагноз і запропонував змінити роботу, на що той відповів, що іншої роботи не знає і відмовитись від роботи машиніста не зможе. На питання, що повинен зробити лікар, відповідь Манассеїна була однозначною — мовчати. Відповідальність у даному випадку лежить на залізничному управлінні, яке повинно проводити періодичні професійні огляди своїх співробітників. Він мотивував свою позицію тим, що тільки за умови впевненості у збереженні його таємниці хворий буде говорити лікарю всю правду. А саме довірительні відносини мають суттєвий вплив на досягнення бажаного результату, що як показано нижче відповідає традиційним канонам.

Медична деонтологія стверджує, що поряд із іншими спеціалістами лікар особливо часто виявляється обізнаним у найбільш інтимних відомостях, які отримує від хворих. І останні повинні бути впевненими у суворому їх збереженні. Не випадково довіра лікарю популяризувалась з давніх часів, що підтверджує індійське прислів'я: “Можна боятися брата, матері, друга, але лікаря — ніколи”.

Положення про лікарську таємницю міститься у відомій клятві Гіппократа: “Щоб під час лікування — а також без лікування — я не побачив і не почув стосовно життя людей з того, що не слід розголошувати, я змовчу про таке, вважаючи подібні речі таємницею” [9], а також у клятвах жреців, що існували задовго до неї.

Точка зору на збереження лікарської таємниці діаметрально змінилася у 20-х роках. За повідомленнями газетних звітів, на одному з диспутів, що відбулися у Москві у січні 1928 р., наркомздрав Н.А. Семашко так обмалював існуючу на той час позицію: “Ми дотримуємося курсу на повне зруйнування лікарської таємниці. Лікарської таємниці не повинно існувати. Це впливає з нашого основного лозунгу, що “хвороба — не ганьба, а нещастя”...Кожен лікар повинен сам вирішувати питання про межі цієї “таємниці”. Далі, висловлена точка зору була підтримана, і тим самим питання було нібито вичерпано. Багато пізніше сам Н.А. Семашко визнав помилковість такої позиції Наркомздраву.

На думку В.В. Вересаєва, пропозиція висунута Н.А. Семашко, практично, у загальній масі лікарів, призводить до обурливого зневажання самими законними правами хворого. Хоча, звісно, абсолютне дотримання лікарської таємниці також не є прийнятним. “Де збереження лікарської таємниці погрожує шкодою суспільству або оточуючим хворого людям, там не може йтися про збереження лікарської таємниці. Питання лікарської таємниці безумовно повинно регулюватися розуміннями суспільної доцільності” [1, с. 252].

Поступово ставлення до лікарської таємниці еволюціонувало, і вже в 1967р. Міністерство охорони здоров'я СРСР у своєму циркулярному листі “Про заходи по збереженню медичними працівниками лікарської таємниці” [11] вимагало не тільки суворого дотримання встановленого порядку, а й звернуло особливу увагу, на те щоб лікарі не видавали її через свою надмірну балакучість. Відповідальність вітчизняних медиків за розголошення лікарської таємниці регламентувалася ст. 17 “Основах законодавства Союзу РСР і союзних республік про охорону здоров'я” [3]. Далі, у зазначеному нормативному акті 1969 р., затвердженому Верховною радою СРСР, була передбачена спеціальна стаття М16, згідно якої лікарі та інші медичні робітники не мають права розголошувати відомості про хворобу, інтимний та сімейний боки життя хворого, що стали їм відомі в силу виконання професійних обов'язків. Керівники установ охорони здоров'я зобов'язані повідомляти відомості про хворобу громадян органам охорони здоров'я у випадках, коли цього потребують інтереси охорони здоров'я населення, а слідчим та судовим органам — за їх вимогою.

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.

Сучасне поняття лікарської таємниці зафіксовано у Міжнародному кодексі медичної етики, ще у 1949 р. [10]. Згідно з ним, лікар повинен зберігати в абсолютній таємниці все, що він знає про свого пацієнта через довіру, виказану йому. У цій нормі досить категорично сказано, що лікар повинен зберігати у таємниці все. Однак законодавство кожної країни самостійно визначає відомості які слід вважати таємницею, оскільки не всі етичні норми однаково розуміються у різних країнах, як, наприклад, відомості про захворювання пацієнта на рак. У нашій країні від хворого приховується така інформація, а у Сполучених Штатах Америки вважається за можливе доведення до відома пацієнта таких відомостей.

Між тим актуальність проблеми забезпечення лікарської таємниці для суспільства зберігається і набуває нових граней у зв'язку з наступним.

По-перше, законодавство України у своєму розвитку все більше орієнтується на пріоритетний захист особистих прав і свобод людини і громадянина, оскільки

тільки такий підхід до правового простору й правопорядку дозволить досягти становлення демократичного суспільства в нашій державі.

По-друге, перехід суспільства на якісно новий рівень інформаційного обміну, поширене застосування комп'ютерних технологій обробки медичної інформації, розвиток корпоративних інформаційних систем потребує нового підходу до розробки правових і технологічних гарантій захисту інформації, у тому числі і таких, що складають лікарську таємницю, від несанкціонованого доступу.

Сьогодні український законодавець оперує терміном лікарська таємниця, досить широкий зміст якого закріплено в Основах законодавства України про охорону здоров'я [4], саме від нього відштовхуються правотворці у нормах як загального, так і спеціального характеру. Згідно ст. 40 зазначеного акту 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 відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків.

При використанні інформації, що становить лікарську таємницю, в навчальному процесі, науково-дослідній роботі, тому числі у випадках її публікації у спеціальній літературі, повинна бути забезпечена анонімність пацієнта.

Класичним прикладом застосування інституту “лікарської таємниці” є штучне запліднення та імплантація ембріона, яке регламентується ст.48 Основ законодавства України про охорону здоров'я, згідно з якою проведення вказаних дій відбувається зокрема за умови забезпечення анонімності донора та збереження лікарської таємниці.

Очевидним також є приклад відомостей про результати медичного огляду, наявність чи відсутність ВІЛ-інфекції в особи, яка пройшла медичний огляд, які визнаються конфіденційними і становлять лікарську таємницю згідно із ст. 8 закону України “Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення” [5]. Передача таких відомостей дозволяється тільки особі, якої вони стосуються, а у випадках, передбачених законами України, також законним представникам цієї особи, закладам хорони здоров'я, органам прокуратури, слідства, дізнання та суду.

Необхідно зауважити, що позитивним моментом є правова регламентація інформування медичного персоналу про існування відповідальності за розголошення лікарської таємниці. Зазначена регламентація зокрема, знаходить свій праяв у Наказі Міністерства охорони здоров'я України № 399 від 11.08.2005 р. “Про удосконалення порядку виявлення ВІЛ-інфекції у хворих на туберкульоз” [7]. Відповідно до цього наказу до службових обов'язків головних лікарів в тому числі відноситься і забезпечення поінформування медичного персоналу протитуберкульозних закладів, в яких здійснюється консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію, щодо необхідності дотримання конфіденційності та юридичної відповідальності за розголошення лікарської таємниці, недопущення дискримінації хворих на ВІЛ-асоційований туберкульоз (п. 5.3.3).

Під юридичною відповідальністю за розголошення лікарської таємниці в першу чергу слід розуміти відповідальність кримінальну, що передбачена ст. 132 Кримінального кодексу України (далі КК) за розголошення службовою особою лікувального закладу, допоміжним працівником, який самочинно здобув інформацію, або медичним працівником відомостей про проведення медичного огляду особи на виявлення зараження вірусом імунodefіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хво-

роби, що є небезпечною для життя людини, які стали їм відомі у зв'язку з виконанням службових або професійних обов'язків.

Розглянута стаття є спеціальною нормою по відношенню до ст. 145 КК, в якій йдеться про більш широке коло питань, що можуть складати лікарську таємницю. Відповідальність в ній передбачена за умисне розголошення лікарської таємниці особою, якій вона стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків, якщо таке діяння спричинило тяжкі наслідки. Отже ми бачимо чітко окреслений склад злочину, а саме на відміну від ст. 132 тяжкі наслідки (самогубство, спричинення собі тілесних ушкоджень, психічна хвороба тощо) є обов'язковою ознакою об'єктивної сторони, до того ж між тяжкими наслідками і розголошенням лікарської таємниці повинен бути встановлений причинний зв'язок. Окрім того, суб'єктивна сторона цього злочину виражається в умислі, на відміну від суб'єктивної сторони злочину, передбаченого ст. 132, для якого форма вини не впливає на кваліфікацію.

Яким же чином вирішується питання розголошення лікарської таємниці у випадках коли йдеться про відомості, що не стосуються виявлення вірусу імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, яка є небезпечною для життя людини, коли не мали місце тяжкі наслідки, а якщо і мали, то зв'язок між розголошенням і їх настанням був опосередкованим?

Відповіддю на це запитання може послужити постанова Печерського районного суду м. Києва у справі за адміністративним позовом громадянки Побережець С.Ю. до Міністерства охорони здоров'я, Міністерства праці та соціальної політики, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності та Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України про визнання незаконним та невідповідним правовим актам вищої юридичної сили спільного наказу зазначених установ "Про затвердження зразка, технічного опису листка непрацездатності та Інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності" від 03.11.2004 р. №532/274/136-ос/1406 (з1454-04) [6]. У своєму позові лікар Світлана Побережець оскаржувала законність вимоги подавати в листку непрацездатності інформацію про діагноз особи та код захворювання за Міжнародною Класифікацією Хвороб, оскільки це порушує конституційні права громадян України на приватність (конфіденційність інформації про стан здоров'я особи).

Судова колегія попри заперечення адміністративних відповідачів, які послали зокрема на п. 3.2. зазначеної інструкції, з якого вбачається можливість лікаря з деонтологічних міркувань змінювати формулювання діагнозу у листку непрацездатності, задовольнила позовні вимоги у повному обсязі.

Оскаржуваний нормативно-правовий акт було визнано частково нечинним. Відповідно до рішення суду подання інформації про діагноз особи суперечить таким нормативно-правовим актам вищої юридичної сили: Конституції України (ст. 3, 19, 21, 22, 32, 55, 64, 68), Європейській Конвенції про захист прав людини та основних свобод (ст. 8), Основам законодавства України про охорону здоров'я (ст. 4, 6, 7, 8, 14, 40, 41, Цивільному кодексу України (ст. 285, 286), закону України "Про інформацію" (ст. 23) [8], загальний зміст яких полягає у праві на таємницю про стан здоров'я.

Незважаючи на те, що на сьогодні зазначені нормативні акти є чинними у відповідних частинах, рішення Печерського районного суду у справі щодо листків непрацездатності — суттєвий прецедент захисту приватної інформації в Україні. Поряд із оскарженим існує ціла низка інших нормативно-правових актів МОЗ, які сприяють розголошенню приватної інформації про стан здоров'я особи.

Можливо такий шлях, як кодування діагнозу за Міжнародною Класифікацією Хвороб не є панацеєю і на практиці себе не виправдовує, оскільки зазначені коди за бажанням не важко дізнатися, однак це все ж таки спроба звузити коло обізнаних осіб. Вдалим здається досвід російського законодавства, за яким питання про таємницю діагнозу вирішується таким чином: під час оформлення листка непрацездатності відомості про діагноз захворювання з метою дотримання лікарської таємниці вносяться за погодженням пацієнта, а в разі його незгоди зазначається тільки причина його непрацездатності (захворювання, травма або інше).

Також іноді для пацієнта небажаним є розкриття не тільки діагнозу, а й самого лікувального закладу. У зв'язку з цим у штампах для листків тимчасової непрацездатності психоневрологічна лікарня повинна іменуватися “обласна (місцева) лікарня №” [2, с. 68]. Подібне правило доцільно ввести і для інших спеціалізованих лікувальних закладів як у Росії, так і в Україні.

В цілому, на нашу думку, існує необхідність вдосконалення вітчизняного законодавства з врегулювання розглянутих прогалин. А до того часу самим діючим є право на захист громадянами своїх інтересів у суді. Навіть, у разі, коли кількість прецедентів не буде зростати через низку властивостей, притаманних нашій державі, сама статистика таких звернень сприятиме процесу вдосконалення.

Література

1. Вересаев В.В. Собр. соч. в 5-ти томах. М.: изд-во “Правда”, 1961 г. — т. 1. — 479 с.
2. Малейна М.Н. Человек и медицина в современном праве. Учеб. и практич. пособ. — М.: Изд. БЕК, 1995. — 272 с.
3. Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении. 19.12.1969. — М.: Изд. “Известия советов депутатов трудящихся СССР”, 1970.
4. Основы законодательства Украины про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992, №2801-ХІІ // Відом. Верховної Ради України. — 1993. — № 4. — Ст. 19.
5. Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення: Закон України від 3.03.1998, №155/98-ВР // Відом. Верховної Ради України. — 1998. — № 35. — Ст. 235.
6. Про затвердження зразка, технічного опису листка непрацездатності та Інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності: Наказ Міністерства охорони здоров'я, Міністерства праці та соціальної політики, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності та Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України від 03.11.2004, №532/274/136-ос/1406 (z1454-04) // Офіц. вісн. України. — 2004. — № 47. — Ст. 3 111.
7. Про удосконалення порядку виявлення ВІЛ-інфекції у хворих на туберкульоз: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11.08.2005, №399 // www.nau.kiev.ua
8. <http://helsinki.org.ua/index.php?print=1154342762>
9. <http://1gb.sebastopol.ua/content/view/80/109/>
10. <http://www.navistom.net/article-1230/>
11. <http://www.ref.net.ua/work/det-17517.html>