

ПРАВО ПАЦИЕНТА НА КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

¹Балинская О.М., ²Теремецкий В.И., ³Жаровская И.М., ⁴Щирба М.Ю., ⁵Новицкая Н.Б.

¹Львовский государственный университет внутренних дел; ²Западноукраинский национальный университет; ³Национальный университет «Львовская политехника»; ⁴Волынский национальный университет имени Леси Украинки; ⁵Университет государственной фискальной службы Украины, Ирпень, Украина

Право на приватность (неприкосновенность частной жизни) является одним из самых «чувствительных» прав современности. Правовая политика демократических государств характеризуется уважением к приватности, поскольку права и свободы личности признаются важной ценностью человека. Это касается «права на разумный контроль над собственной самопрезентацией» [19]. Как указывает Б. Лундгрэн [26], право на приватность защищает как саму информацию, так и сохранение уровня конфиденциальности информации об определенном лице.

В то же время право на приватность выступает масштабной категорией, которая реализуется в различных сферах общественной жизни. Конфиденциальность в сфере здравоохранения является особенно актуальной проблемой. Защищать пациента нужно не только в рамках оказания врачебной помощи или реализации медицинской услуги, а также с позиции права. Проблема ненадлежащего реального практического обеспечения прав пациентов обусловлена в первую очередь отсутствием общественного понимания ценности информации в сфере здравоохранения и независимостью национальных правовых политик относительно четкого регулирования конфиденциальности информации в сфере здравоохранения на законодательном уровне.

Довольно часто проблему конфиденциальности как права пациента на уважение своей приватности рассматривают также в контексте общественной морали, этических норм, которые иногда вступают в коллизии с юридическими постулатами. Особенно это свойственно постсоветским государствам, которые пытаются преодолеть патерналистский подход, распространенный в тогдашней системе здравоохранения, когда врач имел доминирующее влияние на пациента при оказании медицинской помощи.

В современном правовом измерении права пациента сопровождаются человекоцентристским пониманием. И хотя порой коллизии проявляются, но уже не в контексте устаревших правил, а из-за отсутствия образованности относительно новейших направлений развития науки и биомедицины. Одним из таких направлений, которым активно отводятся исследовательские проекты и которые сопровождаются возрастающим интересом общественности, является генетическая диагностика и лечение. Раскрытие генетической информации другим лицам (например, родственникам) приобрело особый социальный и правовой «привкус». Теперь это означает нарушение конфиденциальности пациента, защищаемое правовой нормой. Несмотря на это, ведя юридические и биоэтические дискуссии в этом контексте, ученые указывают на опосредованное значение для них требований законодательства, к тому же они все активнее настаивают на том, что «семейная» информация должна поступать к родственникам, даже если пациент не хочет сам передать эту информацию [22].

Актуальность вопроса конфиденциальности информации о состоянии здоровья пациента и связанной медицинской информации обусловлена также личным характером данных, которые для человека являются особо значимыми, их

разглашение может привести к моральным страданиям не только пациента, но и его близкого окружения.

Цель исследования – рассмотреть вопросы обеспечения конфиденциальности в сфере здравоохранения и предложить пути решения проблем реального практического обеспечения прав пациентов на приватность. Основная задача статьи – определить максимально полное и правильное понимание категории «конфиденциальность», чтобы в дальнейшем использовать его в процессе обеспечения, гарантирования и реализации прав пациента на приватность (конфиденциальность) в сфере здравоохранения. При этом делается опора на систематизацию основных признаков принципа конфиденциальности в контексте сохранения пациентом собственного достоинства, обеспечения общественных интересов, спасения жизни и здоровья других лиц или непосредственно пациента.

Материал и методы. Материалами исследования стали политико-правовая публицистика, труды украинских и зарубежных ученых, аналитические материалы, Интернет-ресурсы и украинское законодательство, регулирующее вопросы конфиденциальности в сфере здравоохранения.

Методологической основой исследования стали: *феноменологический подход* для изучения особенностей возникновения правоотношений по поводу сохранения права на приватность и механизма его реализации; *деятельностный подход* для исследования специфики действия норм права на приватность; *функциональный подход*, позволяющий рассматривать закономерности функционирования права на приватность именно в сфере здравоохранения; *системный подход*, предусматривающий выделение права на приватность как структурной единицы в системе правовой действительности и его конституирования. Кроме этого, использованы такие *общенаучные методы*, как логический (в частности, приемы анализа и синтеза, сравнения и аналогии, абстрагирования и моделирования); *специальные методы* – социологический, лингвистический, психологический, а также методы медицинских наук, адаптированные к изучению проблем здравоохранения и установлению юридической ответственности за нарушение конфиденциальности информации о пациенте; *частные методы* – специально-юридический, юридико-технический, сравнительно-правовой. Причем вся методологическая основа применена с соблюдением принципов всесторонности, комплексности, соответствия, системности, целостности, что позволило обеспечить достоверность полученных результатов и выводов.

Результаты и их обсуждение. *Международно-правовое регулирование конфиденциальности информации о пациенте*

Принцип конфиденциальности широко урегулирован нормами международного права. Исследование их имеет большое значение, так как устанавливает стандарты для национального правового регулирования, поскольку «герменевтика международного права выступает общим языком, который охватывает сферы власти и, следовательно, может

служить инструментом управления конфликтами» [21].

Прежде всего следует акцентировать внимание на *общих нормах*, определяющих право на приватность, которое следует понимать, как право на неприкосновенность личной и семейной жизни. Это право закрепляется на международном уровне в таких документах, как Всеобщая декларация прав человека (ст. 12), Международный пакт о гражданских и политических правах (ст. 17). Европейские нормы также декларируют это право, в частности о нем упомянуто в Конвенции о защите прав человека и основных свобод (ст. 8-1).

На современном этапе развития правовой науки и практики право на приватность обеспечивается через защиту персональных данных, поэтому важно вспомнить Международную конвенцию об охране лиц при автоматизированной обработке личных данных, Дополнительный протокол к Конвенции о защите лиц в связи с автоматизированной обработкой персональных данных относительно органов надзора и трансграничных потоков данных (ETS № 181) и Директиву 95/46 / ЕС об охране физических лиц в связи с обработкой персональных данных и о свободном движении таких данных.

Отдельно надо выделить *специальные нормы*, которые определяют конфиденциальность в сфере здравоохранения. Так, исторически считается, что принцип конфиденциальности определялся еще «клятвой Гиппократова» как «обещания сообщества, которое мы определяем как медицинскую профессию» [28]. На международном уровне этот принцип (как особый в сфере здравоохранения) закреплён в Женевской декларации, где изложены положения клятвы будущих врачей: например, обязанность беречь «тайну, которую мне доверили, даже после смерти пациента» [8]. Международный кодекс медицинской этики [11] подтвердил обязанность уважать пациента и соблюдать конфиденциальность в отношении него.

Шестой из Двенадцати принципов организации здравоохранения для любой национальной системы здравоохранения [4] также указывает на необходимость соблюдения конфиденциальности взаимоотношений врача и пациента. Лиссабонская декларация о правах пациента [10] повторяет такое право пациента, которое субординируется с обязанностью врача обеспечить конфиденциальность. Примечательно, что этот (второй) документ расширяет понимание информации, не подлежащей огласке, указывая о конфиденциальности медицинской и личной информации о пациенте.

Положение об использовании компьютеров в медицине устанавливает нормы по защите информации о пациенте в условиях развития технического прогресса и информационной компьютерной сети. Также отмечается, что национальные медицинские ассоциации должны использовать все возможные меры для обеспечения тайны, защищенности и конфиденциальности информации, касающейся их пациентов [12].

Такая международно-правовая позиция устанавливает весомый критерий для оценки конфиденциальности, поскольку исключает «гиперболизацию» этого права, предоставляет обществу возможность развивать медицинскую сферу, проводить медико-биологические опыты, аналитическую и мониторинговую деятельность, определять пути борьбы с эпидемиями и другими массовыми заболеваниями, пользоваться данными для развития мировой медицины.

Высший руководящий орган Всемирной Организации Здравоохранения, понимая значимость принципа конфиденциальности, принял Положение о защите прав и конфи-

денциальности пациента [13]. Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе (1994) является общеевропейской программой действий и рассматривается как пособие (инструкция) для граждан и пациентов по совершенствованию отношений с производителями медицинских услуг и руководителями в сфере здравоохранения. Этот документ указывает, что каждый человек имеет право на уважение своих тайн. Весомость этой декларации заключается в том, что она: а) наиболее полно определяет перечень информации, которая является конфиденциальной, – «вся информация о состоянии здоровья пациента, диагнозе, прогнозах и лечении его заболевания, а также любая другая информация личного характера должна сохраняться в секрете, даже после смерти пациента» (п. 4.1); б) содержит указание на обязательность согласия пациента на раскрытие информации о нем; в) устанавливает возможность принятия на национальном законодательном уровне исключений разглашения информации без согласия пациента (п. 4.2); г) защищает личные данные пациента (п. 4.3) [5].

Комитет министров Совета Европы в 1981 году принял документ – Предложение Комитета министров государствам-участникам о правилах, касающихся автоматизированных банков медицинских данных № R (81) 1, что расширяет сферу субъектов, на которых должны распространяться правила конфиденциальности.

Отдельного внимания заслуживают акты, касающиеся *вопроса конфиденциальности пациентов со специальным правовым статусом*, что зависит от состояния здоровья человека, его болезни или назначенных ему медицинских процедур. Речь идет о таких сферах, как: *научные медицинские исследования* (предложение Комитета министров Совета Европы государствам-участникам о медицинских исследованиях на человеке № R (90) 3 от 1990 года; документ Совета Европы о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины – Конвенция о правах человека и биомедицине [9]); *лечение или уход за лицами определенной возрастной группы* (Положение ВОЗ о плохом обращении и запущенности детей [14], Гонконгская декларация относительно плохого обращения с пожилыми людьми [3], Декларация о проекте «Геном человека» [6], предложение Комитета министров Совета Европы государствам-участникам по пренатальному генетическому скринингу, пренатальной генетической диагностике и связанному с этим генетическому консультированию № R (90) 13 от 1990 года); *медицинские услуги с учетом вида заболевания* (Декларация Всемирной медицинской ассоциации о принципах врачебной помощи в спортивной медицине; Резолюция Совета Европы о приведении в соответствие законодательств государств-участников по вопросам изъятия, пересадки и трансплантации материалов организма человека № (78) [15], Временное положение о СПИДе [16], Гавайская декларация II, выданная Всемирной психиатрической ассоциацией [2]).

Признаки конфиденциальности в сфере здравоохранения

Для понимания сущности права на конфиденциальность пациента выделим правовую природу, указывающую именно на это явление.

В первую очередь сущность явления сводится к режиму конфиденциальности информации о пациенте, что заключается в ее неразглашении любому третьему лицу. Требования не разглашать информацию не соблюдают большинство медицинских работников. Согласно последним исследова-

ниям специалистов в сфере медицины обнаружена высокая степень потенциальных нарушений конфиденциальности в Интернете. Результаты анализа таковы: к медицинским работникам ($n=656$), которые раскрывали информацию о других, относились 486 врачей (74,1%) и 98 медсестер (14,9%). Медицинские работники, которые делились историями об уходе за пациентами, раскрыли временные рамки в 95 твитах (95/754, что составляет 12,6%) и включили имена пациентов в 15 твитов (15/754, что соответствует 2,0%) [20].

Информация, касающаяся любых личных данных о личности, состоянии ее здоровья, даже факте обращения в медицинское учреждение, генетических особенностях и многом другом, является важной для пациента. Разглашение такой информации медицинскому работнику происходит при добровольном согласии пациента и в известной степени обусловлено необходимостью максимального всестороннего информирования для установления правильного диагноза. Указанное предусматривает также доверчивые, особые моральные отношения между сторонами. В то же время правовой статус принципа конфиденциальности состоит в том, что правовые нормы защищают пациента от неправомерных действий со стороны медицинских работников, запрещая им распространять в любой форме данные о пациенте без его разрешения. Здесь важно отметить, что единственным первичным субъектом, обладающим правом на указанную информацию, является сам пациент.

Объектом конфиденциальности является персонализированно значимая для пациента информация, разглашение которой приведет к его значительным моральным страданиям.

Важно предотвратить случаи возможного ущерба пациенту, его родственникам, третьим лицам в результате разглашения сведений о состоянии здоровья человека, его обследовании или лечении. «Медицинская стигма (подробно описана совокупность признаков болезни, что позволяет опытному врачу установить диагноз до проведения детального обследования – *Аем.*) иногда воспринимается людьми как дискриминация, направленная на них или других, и связана с ухудшением качества жизни, действием получаемых лекарств, неадекватной самооценкой и ухудшением депрессии» [25].

Ученые обращают также внимание на необходимость разделения конфиденциальной информации на отдельные категории, как это сделано в европейском законодательстве по критерию «чувствительности». Это, в частности: а) данные общего характера (фамилия, имя, дата и место рождения, гражданство, место жительства) и б) личные (значимые) персональные данные (данные о состоянии физического и психического здоровья, этническая принадлежность, расовая принадлежность, отношение к религии, политические взгляды, идентификационные коды или банковские номера, отпечатки пальцев, налоговый статус, данные о судимости, кредитная история, сексуальная жизнь и т.п.)» [1, с. 58]. Запрещается сбор, хранение, использование и передача без согласия субъекта данных именно значимых, а не всех персональных данных. Поэтому только вторая категория, которая является особенно «чувствительной» для пациента, подлежит усиленной защите и определяется конфиденциальной. Такой подход считаем уместным и достойным имплементации в действующее национальное законодательство. К примеру, в решении ЕСПЧ «Z против Финляндии» указано, что разглашение таких данных может значительно повлиять на частную и семейную жизнь лица, его социальный статус и

занятость, подвергая такое лицо позору и риску быть изгоем в обществе. Также из-за этого лицо может не желать узнать о своем диагнозе и получить своевременную и качественную медицинскую помощь, в результате чего могут, скажем, нивелироваться все те профилактические меры, которые принимает общество, чтобы предотвратить пандемию.

Кроме этого, разглашение информации о пациенте может привести к социальной стигматизации лица (что в современной науке означает процесс социального выделения человека на основе безосновательного ассоциирования факта его принадлежности к конкретной социальной группе с наличием у нее определенной (обычно отрицательной) характеристики). Стигматизация в социуме происходит не только в отношении больных, но и членов их семей. Итак, разглашение конфиденциальности вызывает моральные страдания не только пациента, но и близких ему людей.

Следует акцентировать внимание на значительном круге субъектов, которые должны соблюдать правила конфиденциальности. Понятно, что корреспондирующая обязанность сохранения тайны касается медицинских работников. Но современное право расширяет такое толкование. Это обусловлено возможностью доступа многих субъектов к информации в сфере здравоохранения.

Исследователи выделяют такие группы субъектов, которые могут получить конфиденциальную информацию и должны соблюдать принцип ее неразглашения: «1) медицинские работники, выполняющие только лечебные функции; 2) медицинские работники, которые соединяют лечебные функции с административными; 3) медицинские работники, выполняющие только административные функции; 4) представители вспомогательных служб лечебных учреждений; 5) студенты медицинских учебных заведений; 6) работники системы обязательного и добровольного медицинского страхования; 7) работники правоохранительных, контролирующих и надзорных органов» [18].

В целом соглашаясь с приведенным перечнем, считаем нужным его расширить, обратив внимание на следующие моменты:

- право на занятие медицинской деятельностью имеют такие категории лиц, как специалисты в области медицины и целители, которые в установленном порядке получили «специальное разрешение» на право занятия деятельностью в области народной медицины. В приведенном выше перечне последние не упоминаются, хотя пациент также прямо доверяет им тайны своей жизни и другую дополнительную информацию;

- фармацевтические работники также могут получить сведения о пациенте, его диагнозе и способах лечения. Это может быть передано прямо (непосредственное сообщение) или косвенно (путем приобретения необходимых лекарственных средств). Поэтому считаем, что такие категории лиц также являются субъектами конфиденциальности;

- на законодательном уровне определен перечень специальностей, которые должны иметь личные медицинские книжки, хранящиеся по месту работы в соответствии с санитарным законодательством, если работа сотрудников связана с обслуживанием населения. Они подаются работодателю, который не имеет обязанности соблюдения конфиденциальности указанной информации;

- относительно страхователей можно применить указанные замечания. По договору страхования здоровья на случай болезни, страхователь должен сообщить информацию о состоянии своего здоровья страховщику, при этом речь

идет обо всех известных страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска. А. Чабан считает, и с ней следует согласиться, что такая формулировка является слишком широкой и может нарушать право лица. Так, генетические данные лица могут быть известны страхователю; такие сведения, конечно, облегчают оценку страховщиком страхового риска, ведь технический и медицинский прогресс сегодня позволяет, используя информацию о генетических данных пациента, делать определенное моделирование и прогнозирование заболевания пациента. Однако на законодательном уровне должно быть установлено эксплицитное ограничение по сбору такой информации страховщиками, ведь генетические данные человека имеют особый статус [17]. Важно и то, что страховщики, проверяя информацию, могут обращаться к медицинским работникам, которые законодательно не имеют права предоставлять информацию о состоянии здоровья пациента без его разрешения. Большое значение играет уровень правовых знаний врачей о конфиденциальности для того, чтобы со стороны страховщиков или третьих сторон они не были введены в заблуждение.

Нарушение конфиденциальности информации может быть связано с особым правовым положением пациента. Вопросы о праве на приватность и конфиденциальность пациентов, находящихся под стражей миграционной службы, касаются также задержанных, находящихся под стражей по другим вопросам. Присутствие миграционных служащих или лиц, содержащихся под стражей во время медицинского осмотра задержанных, является нарушением права на частную жизнь задержанных, при условии, что пациент не является очевидной угрозой для общественности [23]. Однако, если есть необходимость охраны общественного порядка, жизни медицинского персонала и т.д., участие таких должностных лиц органов публичной власти является необходимым. На законодательном уровне наряду с этим необходимо определить их обязанность сохранения значимой (чувствительной) медицинской информации о пациенте.

Обратим внимание еще на одну проблему секретности – сохранение конфиденциальной информации на электронных носителях. Электронный реестр пациентов – это единая государственная информационная система сбора, регистрации, накопления сведений о пациенте и полученной медицинской помощи. Использование технических средств может вызвать проблемы в сфере конфиденциальности. Правовая политика в сфере персонализированных информационных данных должна учесть различные вызовы.

Как указывают исследователи, критическая инфраструктура больницы имеет четкий вектор угрозы из-за зависимости от устаревшего программного обеспечения; огромного уровня взаимосвязанных медицинских изделий; использования нескольких заказных программ и электронных устройств (например, ноутбуки и персональные компьютеры), что часто используется многими пользователями. В Великобритании в настоящее время больницы модернизируют в направлении использования электронных систем учета пациентов. Эта система трансформирует традиционные бумажные записи, обеспечивая более эффективный доступ к результатам тестирования пациентов и деталям общей медицинской помощи. Бумажные записи больше не хранятся у кроватей пациентов, а доступны через электронные устройства для непосредственного ввода данных. Крайне важно, чтобы больницы поддерживали доверие пациентов и обеспечивали соблюдение принципов целостности, доступно-

сти и конфиденциальности информационной безопасности при внедрении систем [24].

В современной зарубежной литературе также делается акцент на этой проблеме. Так, Е. Ваена и Дж. Тасеулас указывают, что ведение электронных медицинских записей становится стандартной практикой в сфере здравоохранения. Это неопределимый источник данных, которые можно легко находить для различных научных целей. Сегодня эти данные недостаточно используются в исследованиях и практике здравоохранения по сравнению с тем, что они способны получить. Для этого предлагаются различные оправдания, но наиболее цитируемым является конфиденциальность. В зависимости от запроса, который относится к данным, ответы могут содержать закономерности, поведение, риски для здоровья в отношении конкретных лиц или групп. Сделать эту информацию доступной для третьих сторон необходимо: для научных достижений, других законных интересов людей, для общей пользы [29]. Но возможны и злоупотребления, которые будут иметь острые и продолжительные последствия.

Для решения такой коллизии некоторые ученые (Mann S. Porsdam, Julian Savulescu, Barbara J. Sahakian) по запросу комитетов по научно-исследовательской этике предложили по умолчанию предоставлять доступ к минимально рискованному использованию данных о пациентах без необходимости их согласия и длительных механизмов авторизации, поскольку от задержек, связанных с этическим просмотром, порой зависит жизнь пациента [27].

При определении объема информации одним из критериев является ее необходимость (ценность) для лечебного процесса. Для эффективного лечения медицинский работник, по нашему мнению, должен быть проинформирован о следующем: а) персональные данные пациента, особенно возраст, пол и т.д.; б) медицинские данные, охватывающие жалобы, диагнозы и другую информацию о состоянии здоровья; в) данные о наследственности, болезнях членов семьи и близких людей; г) сведения о социальном окружении, образе жизни, переживаниях, эмоциональном состоянии и многом другом, касаемом частной жизни лица.

Предметом конфиденциальности должны быть сведения о: факте обращения в медицинское учреждение; болезни и диагнозе; методах лечения и их результатах; интимных аспектах (пороки, склонности, привычки, предпочтения, верования, отношения), а также о семье, близком окружении. Такой перечень может варьироваться в зависимости от особенностей отношений, возникающих между пациентом и медицинским работником.

Специализированное национальное законодательство в сфере здравоохранения не определяет срока, в течение которого медицинский работник или иное лицо, которое владеет конфиденциальной информацией, должны хранить эти данные. Международное законодательство в этом вопросе более четкое. В нем указывается, что такие данные имеют характер секретности даже после смерти пациента (Женевская декларация (1948), Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе (1994)).

Этический кодекс врача Украины от 2009 года указывает, что «врач и другие лица, участвующие в оказании медицинской помощи, обязаны хранить врачебную тайну даже после смерти пациента, как и факт обращения за медицинской помощью, при отсутствии иного распоряжения больного, или если это заболевание не угрожает его близким и обществу» [7].

Такой подход считаем наиболее приемлемым ввиду нескольких аспектов. Во-первых, указанное обеспечит возможность наладить особое доверие между врачом и пациентом, если последний будет понимать, что даже после его смерти частную информацию о нем не разгласят. Во-вторых, это даст шанс «сохранить добрую память» об умершем. В-третьих, конфиденциальные данные о пациенте не смогут негативно повлиять на наследников, семью или близкое окружение.

Вывод. Для обеспечения, гарантирования и реализации права пациента на конфиденциальность в сфере здравоохранения очень важно правильно трактовать само понятие «конфиденциальность». Этому способствует четкая систематизация основных отличительных признаков принципа конфиденциальности, к которым предлагаем отнести следующие: а) конфиденциальная информация имеет большое значение для пациента в контексте сохранения им собственного достоинства; б) конфиденциальная информация содержит данные не только медицинского, но и иного личного характера; в) ограничение принципа конфиденциальности возможно только с разрешения самого пациента или в исключительных случаях – для обеспечения общественных интересов, сохранения и спасения жизни и здоровья других лиц или непосредственно пациента; г) национальные государства должны придерживаться условий и правил конфиденциальности, которые должны быть установлены на законодательном уровне; г) обязанность сохранения конфиденциальной информации должна применяться к широкой категории субъектов (не только относительно медицинского персонала).

В частности, список субъектов, на которых должно быть распространено требование соблюдения конфиденциальности, целесообразно дополнить такими категориями, как целители (в т.ч. из сферы народной / нетрадиционной медицины), фармацевтические работники, работодатели (касается учреждений, где личные медицинские книжки работников хранятся по месту работы), страховщики, служащие органов обеспечения правопорядка, исполнения наказаний и миграционной службы, работники компьютерных служб, имеющих доступ к конфиденциально чувствительной информации о пациенте.

При этом определяющими факторами конфиденциальности в сфере здравоохранения следует считать то, что, во-первых, этот принцип реализуется в режиме нераспространения информации любому третьему лицу, а информация разглашается только при добровольном согласии пациента; во-вторых, объектом конфиденциальности является персонально-чувствительная информация для пациента, разглашение которой может привести к значительным моральным страданиям (непосредственно его или родных или близких лиц); в-третьих, правил конфиденциальности должен придерживаться значительно более широкий круг субъектов, чем закреплено законодательно (не только медицинские работники); в-четвертых, предмет конфиденциальной информации структурно является многокомпонентным; в-пятых, срок сохранения конфиденциальности информации о пациенте не должен иметь временных границ.

ЛІТЕРАТУРА

1. Булеца С.Б. Персональные данные пациента. Научный вестник Ужгородского национального университета. Сер.: Право. 2014. Вып. 25. С. 56–61.
2. Гавайська декларація II: міжнар. док. від 10.07.1983 / Всесвітня психіатрична асоціація. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_872
3. Гонконгська декларація стосовно поганого поводження з людьми похилого віку: Міжнародний документ Всесвітньої медичної асоціації від 01.09.1989. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/990_043
4. Дванадцять принципів організації охорони здоров'я для будь-якої національної системи охорони здоров'я: міжнар. док. від 01.10.1963 / Всесвітня медична асоціація. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/990_004
5. Декларація о політике в области обеспечения прав пациента в Европе, март 1994 г. URL: http://samlib.ru/s/stonogin_s_w/europe.shtml
6. Декларація про проект «Геном людини»: міжнар. док. Всесвітньої медичної асоціації від 01.09.1992. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/990_047
7. Етичний кодекс лікаря України, прийнятий та підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та Х З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ) (Свпаторія, АР Крим, 27.09.2009 р.). Медичне право. 2010. № 5 (I). С. 115–123.
8. Женевська декларація: міжнар. док. від 01.09.1948 / Всесвітня медична асоціація. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/990_001
9. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину: міжнар. док. від 04.04.1997 / Рада Європи. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/994_334
10. Лісабонська декларація стосовно прав пацієнта: міжнар. док. від 01.10.1981 / Всесвітня медична асоціація. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/990_016
11. Міжнародний кодекс медичної етики: міжнар. док. від 01.10.1949 / Всесвітня медична асоціація. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/990_002
12. Положення про використання комп'ютерів в медицині: міжнар. док. від 01.10.1973 / Всесвітня медична асоціація. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/990_010
13. Положення про захист прав та конфіденційність пацієнта: міжнар. док. від 01.10.1993 / Всесвітня медична асоціація. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/990_056
14. Положення про погане поводження та занедбаність дітей: міжнар. док. від 01.10.1984 / Всесвітня медична асоціація. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/990_021
15. Резолюція щодо приведення у відповідність законодавств держав-учасниць з питань улучення, пересадки та трансплантації матеріалів організму людини № (78) 296: міжнар. док. від 11.05.1978 / Рада Європи. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994_071
16. Тимчасове положення про СНІД: міжнар. док. від 30.10.1987 / Всесвітня медична асоціація. База даних «За-

конодавство України» / ВР України. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_331

17. Чабан О. Уважение к праву физического лица на тайну о состоянии здоровья в отношениях между врачом, пациентом и страховщиком. Теория и практика интеллектуальной собственности. 2015. № 2. С. 85–86.

18. Шатковская И.В. Административно-правовое обеспечение врачебной тайны в Украине: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07 / Нац. ун-т биоресурсов и природопользования Украины. Киев, 2010. 18 с.

19. Aastrup Munch L. The Right to Privacy, Control Over Self-Presentation, and Subsequent Harm. *Jornal Applied Philosophie*. 2020. V. 38. 1 P. 141-154 <https://doi.org/10.1111/japp.12384>

20. Ahmed W., Jagsi R., Gutheil T.G., Katz M.S. Public Disclosure on Social Media of Identifiable Patient Information by Health Professionals: Content Analysis of Twitter Data. *J Med Internet Res*. 2020 Sep 1; V. 22(9):e19746

21. Birkenkotter H. International law as a common language across spheres of authority? *Global Constitutionalism*, 2020. Vol. 9(2). P. 318-342. doi:10.1017/S2045381720000155

22. Gilbar R., Barnoy S. Facing legal barriers regarding disclosure of genetic information to relatives. *New Genetics and Society* 2020. Vol. 39:4. P. 483-501. doi: 10.1080/14636778.2020.1755639

23. Gutierrez A.M., Hofstetter J.D., Dishner E.L., Chiao E., Rai D., McGuire A.L. A Right to Privacy and Confidentiality: Ethical Medical Care for Patients in United States Immigration De-

tion. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2020. Vol. 48, Is. 1 doi.org/10.1177/1073110520917004

24. Hurst W., Boddy A., Merabti M., Shone N. Patient Privacy Violation Detection in Healthcare Critical Infrastructures: An Investigation Using Density-Based Benchmarking. *Future Internet*. 2020, Vol. 12(6). P. 100. <https://doi.org/10.3390/fi12060100>

25. Ling G., Rohde J.A., Xinyi W, Senada P., Green M., Farraye F.A. Disease Disclosure Preferences and Stigma Among Patients With Inflammatory Bowel Disease. *The American Journal of Gastroenterology*: October 2020. Vol. 115. Is. P. S423. doi: 10.14309/01.ajg.0000705340.56555.3e

26. Lundgren B. Confusion and the Role of Intuitions in the Debate on the Conception of the Right to Privacy. *Res Publica*. 2021. <https://doi.org/10.1007/s11158-020-09495-9>

27. Porsdam Mann S., Savulescu J., Sahakian B.J. Facilitating the ethical use of health data for the benefit of society: electronic health records, consent and the duty of easy rescue. *Philosophical transactions of the royal society: a mathematical, physical and engineering sciences*. 2016. Vol. 374 Is. 2083

28. Tollefsen C. Hippocrates' Oath: Commitment and Community. *Philosophia*. 2020. <https://doi.org/10.1007/s11406-020-00271-w>

29. Vayena E., Tasioulas J. The dynamics of big data and human rights: the case of scientific research. *Philosophical transactions of the royal society: a mathematical, physical and engineering sciences*. 2016. Vol. 374. Is. 2083. <https://royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rsta.2016.0129>

SUMMARY

PATIENT'S RIGHT TO PRIVACY IN THE HEALTH CARE SECTOR

¹Balynska O.M., ²Teremetskyi V.I., ³Zharovska I.M., ⁴Shchyryba M.Yu., ⁵Novytska N.B.

¹Lviv State University of Internal Affairs; ²West Ukrainian National University, Ternopil; ³National University "Lviv Polytechnic"; ⁴Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk; ⁵University of State Fiscal Service of Ukraine, Irpin, Ukraine

The purpose of the article is to consider the issues of ensuring confidentiality in the field of healthcare and to propose ways to solve the problems of real practical ensuring of the rights of patients to privacy. It is indicated that the right to privacy is implemented in various spheres of public life, and confidentiality in the health sector is an actual problem. It is necessary to protect the patient not only within the range of the provision of medical care or the implementation of medical services, but also from a legal perspective.

To ensure, guarantee and implement the patient's right to con-

fidentiality in the healthcare sector, it is proposed: to increase the list of subjects to which confidentiality requirements should be extended by adding categories such as healers, pharmaceutical workers, employers, insurers, law enforcement officials, employees of the penitentiary bodies and the migration service, and employees of computer services who have access to sensitive information about patient. The factors that determine confidentiality in the healthcare sector are identified.

Keywords: confidentiality, medical worker, patient, right to privacy, healthcare.

РЕЗЮМЕ

ПРАВО ПАЦІЕНТА НА КОНФІДЕНЦІАЛЬНІСТЬ В СФЕРІ ЗДРАВООХРАНЕННЯ

¹Балінська О.М., ²Теремецький В.І., ³Жаровська І.М., ⁴Щирба М.Ю., ⁵Новицька Н.Б.

¹Львівський державний університет внутрішніх дел; ²Западноукраїнський національний університет; ³Національний університет «Львівська політехніка»; ⁴Волынський національний університет ім. Леси Українки; ⁵Університет державної фінансової служби України, Ірпін, Україна

Цель исследования – проанализировать вопросы обеспечения конфиденциальности в сфере здравоохранения и предложить пути решения проблем реального практического обеспечения прав пациентов на приватность.

Материалами исследования стали политико-правовая

публицистика, труды украинских и зарубежных ученых, аналитические материалы, Интернет-ресурсы и украинское законодательство, регулирующие вопросы конфиденциальности в сфере здравоохранения.

Анализ показал, что право на приватность реализуется в

различных сферах общественной жизни, конфиденциальность в сфере здравоохранения по сей день является актуальной проблемой. Защищать пациента следует не только в рамках оказания врачебной помощи или реализации медицинской услуги, но и с позиции права.

Для обеспечения, гарантии и реализации права пациента на конфиденциальность в сфере здравоохранения предложено: увеличить перечень субъектов, на которых должно быть

распространено требование соблюдения конфиденциальности, дополнив такими категориями, как целители, фармацевтические работники, работодатели, страховщики, служащие органов обеспечения правопорядка, исполнения наказаний и миграционной службы, работники компьютерных служб, имеющие доступ к конфиденциально чувствительной информации о пациенте. Рассматриваются факторы, определяющие конфиденциальность в сфере здравоохранения.

რეზიუმე

პაციენტის უფლება კონფიდენციალურობაზე ჯანდაცვის სფეროში

¹ო.ბალინსკაია, ²ე.ტერემიციკი, ³ი.უაროესკაია, ⁴მ.შჩირბა, ⁵ნ.ნოვიცკაია

¹ლვოვის შინაგან საქმეთა სახელმწიფო უნივერსიტეტი; ²დასავლეთ უკრაინის ეროვნული უნივერსიტეტი; ³ეროვნული უნივერსიტეტი “ლვოვის პოლიტექნიკა”; ⁴კოლინის ლესია უკრაინკას სახელობის ეროვნული უნივერსიტეტი; ⁵უკრაინის სახელმწიფო ფისკალური სამსახურის უნივერსიტეტი, ირპენი, უკრაინა

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა კონფიდენციალურობის უზრუნველყოფის საკითხების ანალიზი ჯანდაცვის სფეროში და გზების შეთავაზება პრივატულობაზე პაციენტების უფლების რეალური პრაქტიკული უზრუნველყოფის პრობლემის გადაწყვეტისათვის.

კვლევის მასალას წარმოადგენდა პოლიტიკურ-სამართლებრივი პუბლიცისტიკა, უკრაინელი და უცხოელი მეცნიერების პუბლიკაციები, ინტერნეტ-რესურსები და უკრაინის კანონმდებლობა, კონფიდენციალურობის მარეგულირებელი საკითხები ჯანდაცვის სფეროში.

ანალიზმა აჩვენა, რომ პრივატულობის უფლება რეალიზდება საზოგადოებრივი ცხოვრების სხვადასხვა სფეროში, კონფიდენციალურობა ჯანდაცვის სფეროში კი დღემდე რჩება აქტუალურ პრობლემად. პაციენტის დაცვა აუცილებელია არამარტო საექიმო დახმარების

აღმოჩენის ან სამედიცინო მომსახურების რეალიზების ფარგლებში, არამედ უფლების პოზიციიდანაც.

კონფიდენციალურობაზე პაციენტის უფლების უზრუნველყოფის, გარანტიისა და რეალიზებისათვის ჯანდაცვის სფეროში მოწოდებულია: იმ სუბიექტების ჩამონათვალის გაზრდა, ვიზედაც უნდა გავრცელდეს მოთხოვნა კონფიდენციალურობის დაცვაზე და ეს სია უნდა შეივსოს ისეთი კატეგორიებით, როგორცაა ექიმბაშები, ფარმაცევტული მუშაკები, დამსაქმებლები, დაზღვევის მუშაკები, სამართალდამცველები, სასჯელადსრულების და მოგრაციული სამსახურების წარმომადგენლები, კომპიუტერული სამსახურების მუშაკები, რომელთაც წვდომა აქვთ კონფიდენციალური თვალსაზრისით სენსიტიურ ინფორმაციაზე პაციენტის შესახებ. განხილულია კონფიდენციალურობის განმსაზღვრელი ფაქტორები ჯანდაცვის სფეროში.

PROBLEM ISSUES OF EXERCISE OF THE RIGHT TO EUTHANASIA THROUGH THE PRISM OF INHERITANCE LAW

Zaborovskyy V., Bysaha Y., Fridmanskyy R., Manzyuk V., Peresh I.

State Higher Education Institution «Uzhhorod National University», Ukraine

The death of a person as a legal fact, on the one hand, entails the termination of those legal relations that had a close, direct relationship with the deceased, and on the other – on the contrary, is the basis of civil relations (in particular, inheritance). In addition to actual and legal death (legal presumption of death as a result of declaring a natural person dead), it is necessary to distinguish such a special «type» of death as euthanasia, taking into account its peculiar legal regulation, including the legal consequences of euthanasia. In this case, the statement of A. Shilina is correct: when there are discussions about the death of an adult,

you always have to take into account the slippery slope argument of inheritance [35]. All this indicates that the legal institutions of «euthanasia» and «inheritance law» have a fairly close interrelation that requires detailed study.

Material and methods. The study used a systematic approach to the disclosure of problematic issues of the right to euthanasia in the context of inheritance, which includes both formal-logical and comparative-legal methods. This study used scientific developments in the field of inheritance law and euthanasia, as well as the legislation of a number of foreign countries