

## ІНСТИТУТ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ В ІСТОРИКО-ПРАВОВІЙ РЕТРОСПЕКТИВІ: СТАНОВЛЕННЯ, ГЕНЕЗИС, ВІТЧИЗНЯНИЙ ТА МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД

В умовах демократизації українського суспільства особливої гостроти набуває питання забезпечення та захисту прав, свобод та законних інтересів громадян [5, с. 669]. Варто відзначити, що *інститут лікарської таємниці* (курсив тут і надалі наш – В.У.) є суміжним терміном, котрий має відношення до медицини, права, філософії, соціології.

Серед науковців, роботи яких присвячені проблемам правового регулювання інституту лікарської таємниці, варто виокремити Ю. Аргунову, Г. Білецьку, В. Бачинського, В. Головченко, Л. Дембо, Н. Коробцову, О. Махник, С. Стеценка, Ж. Чевичалову, І. Шамова та ін [2; 3].

*Метою* наукової розвідки є проаналізувати становлення та еволюцію інституту лікарської таємниці в історико-правовій ретроспективі.

Слід наголосити, що лікарська таємниця прийшла до нас із глибин віків. Історики медицини вважають, що поняття «лікарська таємниця» зародилося ще в Стародавній Індії. Для доказу цього зазвичай наводять афоризм про особливі довірчі стосунки лікаря й пацієнта: «Можна боятися брата, матері, друга, але лікаря – ніколи!» [4, с. 23].

Вперше поняття лікарської таємниці чітко сформувалося в клятві Гіппократа: «Щоб при лікуванні - також без лікування - я не побачив чи не почув стосовно життя людського з того, що не потрібно коли-небудь розголошувати, я змовчу про те, рахуючи подібні речі таємницею» [5, с. 669]. За часів панування гіппократівської медичної школи, яка звільнилась від жрецьких впливів і виявила високе розуміння обов'язків лікаря та його становища в суспільстві, лікарська таємниця мала інші витoki: вона пояснювалась скоріш за все загальною вимогою гуманного поводження з хворим, вимогою «не шкодити хворому», тобто не завдавати йому шкоди, розуміючи під цим не тільки фізичну шкоду, а й моральну та матеріальну. У клятві Гіппократа, крім основного обов'язку тримати в таємниці все, що стосується лікування, є характерне доповнення: «... а також і без лікування» [4, с. 23]. Отже, за клятвою Гіппократа, лікар не повинен розголошувати ні

інформацію про стан здоров'я пацієнта, ні інші відомості немедичного характеру, які стали йому відомі.

Водночас, як стверджують дослідники, у період з VI по XVI ст. у Європі у клятві європейських лікарів про лікарську таємницю не має згадок. У середньовіччі поняття «лікарська таємниця» відображено в статутах Паризького медичного факультету 1600 року, які забороняли видавати таємниці хворих. Крім того, у середньовічній Європі особливою пошаною користувалися «Канони медицини» арабського мислителя Авіценни, у яких, зокрема, йдеться про збереження лікарем у таємниці того, що йому відомо про хворого [4, с. 24].

У Франції закон зобов'язував лікарів на рівні з адвокатами, суддями, біржовими маклерами додержуватися професійної таємниці. Взасміни лікаря з хворим мали бути абсолютно довірчими, і саме тоді лікар міг допомогти хворому. У 1666 році у Франції було прийнято декрет, що зобов'язував лікаря під загрозою штрафів повідомляти квартальних комісарів про всіх поранених, яким було надано медичну допомогу. Згодом лікар отримав право надавати показання про туберкульоз (1893 рік) та аборт (1920 рік) [4, с. 24]. У Німеччині лікар зобов'язувався повідомляти про венеричні хвороби, він мав можливість надавати показання про насильницьку смерть, тяжкі тілесні ушкодження й каліцтва [4, с. 24].

Слід наголосити, що довгий час зберігання лікарської таємниці було лише етичним правилом, а не було юридичним обов'язком і, відповідно, не було встановлено правової відповідальності за її розголошення. Протягом XIX століття у Російській імперії, складовою якої у переважній більшості була Україна, державного закону про відповідальність за порушення лікарської таємниці не було [5, с. 670]. Лікарі й інші медичні працівники були не вправі відмовитися давати показання як свідки, посилаючись на професійну таємницю, а також зобов'язувалися надавати органам розслідування відомості, що становили лікарську таємницю [4, с. 24-25]. У 1894 році в доповіді на V з'їзді Російського Пироговського товариства лікарів було відзначено, що всі західноєвропейські законодавства, за винятком російського, накладають на лікарів юридичну відповідальність за розголошення лікарської таємниці й дають право лікарю відмовитися від свідчень у суді. Цією заявою було покликано виконувати цю благородну професійне обіцянку (нерозголошення лікарської таємниці), що має не тільки особистий, а і громадський інтерес [1, с. 189].

У цілому законодавство дореволюційної Росії, на відміну від держав Західної Європи, не знало спеціальної норми, яка встановлювала б відповідальність за розголошення професійної медичної таємниці [5, с. 670].

Подальшої еволюція, навіть кардинальних змін інститут лікарської таємниці зазнав із приходом більшовиків до влади. Фактично панівною стала позиція прихильників скасування лікарської таємниці, які вважали її пережитком буржуазної медицини. Так один із керівників радянської медицини Н. Семашко у 1928 році стверджував: «...«Лікарської таємниці не повинно бути. Це витікає з нашого основного гасла, що хвороба не ганьба, а нещастя». Пізніше, залишивши державні посади, він змінив своє рішення [4, с. 24-25].

У Постанові ВУЦВК і РНК РРФСР «Про професійну роботу і права медичних працівників» 1924 року, а потім в Основах законодавства СРСР і союзних республік про охорону здоров'я, прийнятих Верховною Радою УРСР в 1969 р. (стаття 16 «Обов'язок зберігати лікарську таємницю»), лікарська таємниця визнавалася тільки стосовно лікаря. Згідно з ч. 2 ст. 16 Основ, на керівників установ охорони здоров'я покладался обов'язок подавати на вимогу органів слідства й суду відомості лише про хвороби громадян, а не про інші обставини особистого життя [4, с. 25]. «Клятва лікаря», що була прийнята в 1961 році, й Обітниця лікаря (Указ Президіуму Верховної Ради СРСР від 26 березня 1971 року) містять обов'язковість дотримання лікарської таємниці. У статті 19 Закону УРСР «Про охорону здоров'я» зазначено, що лікарі та інші медичні працівники не мають права розголошувати відомості про хворобу, інтимне й сімейне життя хворого, які стали їм відомі внаслідок виконання професійних обов'язків [4, с. 25].

Зупиняючись на історико-правових особливостях відношення суспільства та законодавця до регулювання лікарської таємниці в нашій державі, І. Шатковська вказує на наступне: 1) протягом історії становлення нормативно-правового забезпечення лікарської таємниці мали місце абсолютно протилежні підходи – від абсолютизації даного інституту до повної заборони лікарської таємниці; 2) значний вплив ідеологічної складової на відношення до лікарської таємниці; 3) демократичні тенденції, які переважною мірою складаються у нашій державі останніх 15-20 років, сприяють збалансованому відношенню до лікарської таємниці, де інтереси окремо взятого громадянина, його конфіденційна медична інформація, є важливішою, ніж інтереси держави та нерідко суспільства [5, с. 669].

За твердженням Ж. Чевичалової, сьогодні важко собі уявити, що питання збереження лікарської таємниці визначалося тільки совістю лікаря та його

моральними принципами [6, с. 349-350]. 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.

Говорячи про міжнародний досвід регулювання конфіденційної медичної інформації та можливість його впровадження в українську правову та медичну практику, на думку І. Шатковської, слід враховувати різні обставини, перш за все: 1) різні правові системи, які можуть мати в тій чи іншій країні; 2) суттєві відмінності соціокультурного розвитку, ставлення до прав, свобод та законних інтересів особи; 3) стан правового регулювання медичної діяльності у цілому; 4) історичні та правові традиції, які мають місце у тій чи іншій країні, і які можуть суттєво впливати на прояви нормативно-правового регулювання охорони здоров'я у цілому та лікарської таємниці зокрема [5, с. 672].

Підводячи підсумки слід наголосити на наступному.

*По-перше*, лікарська таємниця на початку свого виникнення мала абсолютний характер, але надалі, з кожним етапом розвитку, трансформувалася й нині має лише частковий характер [4, с. 25]. По-друге, генеза інституту лікарської таємниці у нашій державі в історичній ретроспективі знаходилась у загальному контексті розвитку правової бази відповідного періоду, особливостей державно-правового становища держав в межах яких перебували українські землі. Врахування досвіду попередніх історичних епох видається важливим у контексті удосконаленні нормативно-правового забезпечення лікарської таємниці в сучасній Україні [5, с. 671]. По-третє, для подальшого розвитку євроінтеграції, на яку наразі націлені як юриспруденція, так і медицина, врахування національних особливостей і вітчизняних традицій є обов'язковим. Ключові обставини, які, обов'язково повинні враховуватись, - це пріоритетність прав, свобод і законних інтересів особи у поєднанні з намаганням зробити охорону здоров'я громадян, медичну сферу у цілому високоякісною, високотехнологічною і такою, що відповідає кращим європейським та світовим зразкам [4, с. 25].

### **Список використаних джерел**

1. Акопов В. И. Право в медицине. Москва: Книга-сервис, 2002. 352 с.
2. Білецька Г. А., Ковальова Я. О. Лікарська таємниця: правові, медичні та деонтологічні аспекти. *Теорія і практика правознавства*. 2014. Вип. 2(6).
3. Бачинський В. Т., Падуре А. М., Ванчуляк О. Я., Сивокоровська А.-В. С. Лікарська таємниця: поняття та медико-правове забезпечення в Україні.

*Актуальні проблеми сучасної медицини. Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія».* 2015. Вип. 4 (52). Т. 15. С. 293-297.

4. Ісмаїлова Улкер Шаміл кизи. Історичний розвиток інституту лікарської таємниці в Україні та світі. Підприємництво, господарство і право. 2017. № 3. С. 23-26.

5. Шатковська І. В. Правове регулювання інституту лікарської таємниці (українська історія та міжнародний досвід). *Форум права.* 2009. № 3. С. 669-676.

6. Чевичалова Ж. В. *Деякі аспекти становлення вітчизняного інституту «лікарської таємниці».* Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення). Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції. 17-18.04.2008. Львів, 2008. С. 349. С 348-352.