

ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Юридичний факультет

Збірник тез доповідей  
Всеукраїнської науково-практичної  
онлайн конференції

# Лікарська таємниця в умовах пандемії: законодавчі, правозастосовчі, соціальні та психологічні аспекти



Тернопіль, 15 травня 2020 р.

ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ  
Юридичний факультет

Збірник тез доповідей  
Всеукраїнської науково-практичної  
он-лайн конференції

**Лікарська таємниця в умовах пандемії:  
законодавчі, правозастосовчі, соціальні та  
психологічні аспекти**

Тернопіль, 15 травня 2020 р.

## **Лікарська таємниця в умовах пандемії: законодавчі, правозастосовчі, соціальні та психологічні аспекти**

### Редакційна рада

Банах С.В., к.ю.н., доц. (голова ради, декан ЮФ ТНЕУ)  
Слома В.М., к.ю.н., доц., заступник декана ЮФ ТНЕУ  
Коваль О.Є., к.псих.н., доц., заступник декана ЮФ ТНЕУ  
Москалюк Н.Б., к.ю.н., доц. зав кафедри (ТНЕУ) (відповідальна за випуск)  
Сліпченко Т.О., к.е.н., доцент кафедри (ТНЕУ) (відповідальна за випуск)  
Гомотюк О.Є., д.і.н., проф., зав кафедри(ТНЕУ)  
Дракохруст Т.В., к.ю.н., доц., зав кафедри (ТНЕУ)  
Кравчук М.В., к.ю.н., доц., зав кафедри (ТНЕУ)  
Лукаевич-Крутник І.С, к.ю.н., доц., зав. кафедри (ТНЕУ)  
Рогатинська Н.З., к.ю.н., доц., зав. Кафедри (ТНЕУ)  
Росоляк О.Б., к.ю.н., доц., зав кафедри (ТНЕУ)  
Фурман А.В., д.психол.н., проф. зав. кафедри (ТНЕУ)

Збірник тез укладено за матеріалами доповідей на Всеукраїнській науково-практичній онлайн конференції «Лікарська таємниця в умовах пандемії: законодавчі, правозастосовчі, соціальні та психологічні аспекти», яка відбулася 15 травня 2020 року в м. Тернопіль на базі Юридичного факультету Тернопільського національного економічного університету. За зміст наукових публікацій, рівень стилістичного оформлення текстів, достовірність наведених фактологічних і статистичних матеріалів, дотримання стандартів академічної доброчесності повну відповідальність несуть автори та їх наукові керівники. Усі права захищені. За умови використання матеріалів конференції посилання на джерело є обов'язковим.

## ЗМІСТ

<i>Білик Н. І.</i> ЗАХВОРЮВАННЯ НА COVID-19: ПОГЛЯД НА УКРАЇНСЬКЕ СУСПІЛЬСТВО ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ.....	7
<i>Боднарчук-Сохацька Н., Боднарчук Л.</i> ПСИХОСОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19.....	12
<i>Болдіжар С. О., Пішута В. І.</i> ПОРУШЕННЯ МЕДИЧНОЇ ТАЄМНИЦІ У ЗВ'ЯЗКУ З СУСПІЛЬНОЮ НЕОБХІДНІСТЮ.....	16
<i>Бригадир М. Б.</i> ПАНДЕМІЯ: ШЛЯХИ ОСЯГНЕННЯ, РОЗУМІННЯ ТА СПОСОБИ ПОДОЛАННЯ (СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ).....	21
<i>Бугерко Я. М.</i> СОЦІАЛЬНИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМИ COVID-19.....	25
<i>Вербіцька М., Росоляк О.</i> СПІВВІДНОШЕННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ ЯК СКЛАДОВОЇ ПРАВА НА ПОВАГУ ДО ПРИВАТНОГО ЖИТТЯ ТА СУСПІЛЬНИХ ВИКЛИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ВИНИКНЕННЯМ ТА ПОШИРЕННЯМ COVID-19.....	29
<i>Гришук М. О.</i> ЛІКАРСЬКА ТАЄМНИЦЯ, ЇЇ ЮРИДИЧНЕ ЗАКРІПЛЕННЯ ТА ГАРАНТІЇ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ: ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ.....	34
<i>Гуменна Н. В.</i> ОКРЕМІ АСПЕКТИ ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ МЕДИЧНОЇ ТАЄМНИЦІ.....	40
<i>Гурзель Ю. В.</i> ЗАКОНОДАВЧІ ВИМОГИ ДО ОХОРОНИ МЕДИЧНОЇ ТАЄМНИЦІ, ЗОКРЕМА ЩОДО ДІАГНОЗУ COVID – 19.....	45
<i>Дембіцька В. В.</i> ЗАХИСНІ СТРАТЕГІЇ ТІЛА І РОЗУМУ ДЛЯ АМОРТИЗАЦІЇ РЕАКЦІЇ В СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЯХ.....	49
<i>Дубицька Н. Т.</i> МЕЖІ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ У ПРИВАТНОМУ ПРАВІ: ОКРЕМІ ТЕОРЕТИЧНІ КОЛІЗІЙНІ АСПЕКТИ.....	51
<i>Івасечко Р.</i>	

КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВИЙ ЗАХИСТ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ.....	55
<i>Космина А. І.</i>	
ВПЛИВ МАС-МЕДІА НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДЕЙ ПІД ЧАС COVID-19.....	60
<i>Майка Н. В.</i>	
ЦИФРОВИЙ ДИКТАТ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ, ЯК ПОРУШЕННЯ ПРИВАТНОГО ЖИТТЯ ЛЮДИНИ.....	64
<i>Микитчик О., Мазена С.</i>	
КРИМІНАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ПРИХОВУВАННЯ ДІАГНОЗУ COVID-19: ПИТАННЯ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ.....	68
<i>Надвинична Т. Л., Коротюк З. М.</i>	
ПРОФІЛАКТИКА І ПОДОЛАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ СТИГМИ В УМОВАХ COVID-19.....	71
<i>Пундор Ю. О.</i>	
ПРО ГРОМАДЯН ТА БІЗНЕС СПІЛЬНОТУ УКРАЇНИ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID – 19 ТА КАРАНТИНУ.....	76
<i>Ребуха Л. З., Загоруйко Ю. В.</i>	
РОЗВИТОК ОСВІТНЬОЇ МОДЕЛІ ВИЩОЇ ШКОЛИ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19.....	81
<i>Рибалка Н. О., Загорська О. І.</i>	
РОЗГОЛОШЕННЯ ДІАГНОЗУ COVID-19: СОЦІАЛЬНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ.....	84
<i>Сліпченко Т. О., Банах С. В.</i>	
ЗАКОНОДАВЧІ ВИМОГИ ДО ОХОРОНИ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ.....	87
<i>Ухач В. З.</i>	
ІНСТИТУТ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ В ІСТОРИКО- ПРАВОВІЙ РЕТРОСПЕКТИВІ: СТАНОВЛЕННЯ, ГЕНЕЗИС, ВІТЧИЗНЯНИЙ ТА МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД.....	94
<i>Фліссак К.А.</i>	
ОХОРОНА ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ В СИСТЕМІ МІЖНАРОДНОГО ПРАВА.....	99
<i>Шупарська М. В.</i>	
ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА ПРАВОВУ СИСТЕМУ УКРАЇНИ.....	104
<i>Ямненко Т. М.</i>	
МЕЖІ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В	108

<b>УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19.....</b>	
<i>Яремко О. М.</i>	
<b>КРИМІНАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕЗАКОННЕ РОЗГОЛОШЕННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ: КОМПАРАТИВІСТСЬКИЙ ПІДХІД.....</b>	<b>112</b>
<i>Сухоребра Т. І.</i>	
<b>ЕКОЦИД ЯК ОСНОВНА ЗАГРОЗА БІОЛОГІЧНОМУ РІЗНОМАНІТТЮ ПРИРОДИ.....</b>	<b>116</b>

**Надія Білик**  
*к.і.н., доцент кафедри  
інформаційної та соціокультурної діяльності  
Тернопільського національного економічного університету*

## **ЗАХВОРЮВАННЯ НА COVID-19: ПОГЛЯД НА УКРАЇНСЬКЕ СУСПІЛЬСТВО ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ**

В умовах поширення захворюваності на COVID-19 особливої актуальності набувають соціальні аспекти цієї проблеми в Україні. Карантинні обмеження на тлі пандемії сприяли виникненню дискусії про порушення прав людини в умовах карантину, про ігнорування правил етичної поведінки представниками засобів масової інформації, державних органів влади, медичних установ через недотримання ними медичної таємниці стосовно громадян, які захворіли, захисту персональних даних останніх.

Серед напрямів досліджень про коронавірусну інфекцію започатковано студії, в яких узагальнено ставлення українського суспільства до тих, хто захворів. Самопочуття пацієнтів лікарень чи тих, хто перебуває вдома на самоізоляції, хвилює, насамперед, медичних працівників і родичів хворих. Водночас, означена ситуація перебуває під пильною увагою українських ЗМІ. Журналісти намагаються дослідити різні випадки захворювань на COVID-19, взяти інтерв'ю у хворих, тобто висвітлити реальні історії в своїх дописах. Однак, таких репортажів друкується небагато, що зумовлено низкою чинників.

Мета дослідження – дослідити та узагальнити ставлення українського суспільства до хворих на COVID-19 в Україні.

Із поширенням захворювання на COVID-19 та введенням карантину у більшості країн світу, інформація про динаміку епідемії належить до найактуальнішої в новинах на телебаченні та сторінках газет, у соціальних мережах, у розмовах між пересічними громадянами.

Засоби масової інформації намагаються висвітлити означену проблему. У щоденних дописах і повідомленнях за темою «Новини про коронавірус COVID-19» на YouTube домінують такі заголовки: «Коронавірус у світі: найкритичніша ситуація в...», «Коронавірус в Україні: статистика на [...] день», «Хроніки епідемії», «Друга хвиля епідемії...», «Більше ніж 500 нових випадків за добу»,

«Коронавірус з нами надовго», т. п. Тобто, навколо теми поширення захворюваності на корона вірус домінують трагічні акценти в описі ситуації.

Продукування чисельної інформації про COVID-19у ЗМІ та запровадження карантину породжує в багатьох українців відчуття тривожності, більш вразливі особи переживають стан паніки і депресію. Коли щодня оприлюднюється невтішна статистика про поширення коронавірусної інфекції у світі, в людей «це створює відчуття знаходження в епіцентрі епідемії, посилює страхи, примушує раз за разом стежити за кожною новою цифрою і, зрештою, втрачати купу емоційних сил на переживання проблеми та болю світових масштабів» [3].

Соціологи та психологи рекомендують різні практики, як врятуватися від контрпродуктивної поведінки в умовах невидимої загрози та невизначеної ситуації [4]. Не залишаються осторонь цієї проблеми суспільства представники українських церков. Так, владика Української Греко-Католицької Церкви наголосив, що можна зрозуміти людей, якими керує страх бути інфікованими, оскільки сучасні способи безпеки, пропонувані медичною системою України, є ненадійними. «Для того, щоб перебороти страх, бракує відчуття людяності й чесноти християнської любові до ближнього. Не таким небезпечним є коронавірус, як вірус ненависті й зневаги до людини. Якщо коронавірус можна побороти різними медичними засобами, то від вірусу ненависті нас може захистити лише сила любові», – зазначив Блаженніший Святослав [5].

Одним із перших нецивілізованих проявів реакції українського суспільства на COVID-19 стало ставлення до евакуйованих із Китаю українських громадян. В окремих регіонах України, в тому числі на Тернопільщині, місцеві жителі виступили проти поселення приїжджих у санаторіях, влаштували мітинги, перекривали дороги, палили шини тощо. Так само досить негативним було ставлення до перших випадків захворювання в Україні. Наприклад, мешканці будинку в м. Чернівці вимагали ізоляції здорової жінки, яка була дружиною першого виявленого пацієнта з коронавірусною інфекцією.

Трагічною була ситуації щодо першого випадку захворювання на COVID-19 на Тернопільщині. Родина Олега Винницького з м. Заліщики «пережила шок, хвилювання, розпач, цькування» [1]. Їх ситуація – це ілюстрація порушення медичної таємниці стосовно громадян, які захворіли, захисту їх персональних



даних.«Про те, що на Тернопільщині першим на коронавірус занедужав священник, повідомляли навіть центральні телеканали. Прізвище отця на всю країну озвучив заступник міністра внутрішніх справ Антон Геращенко»[1].

За словами дружини хворого, отець Олег «пережив стрес, коли почув про підозру на коронавірус і коли його терміново везли до Тернополя. Ми всі пережили страшне... Усю ніч біля нашої оселі чергувала поліція, в мене, дітей і онуків брали аналізи, проводили дезінфекцію в кожному куточку...» [1]. Також було зроблено тести чисельним вірянам, але жоден не показав позитивний результат на COVID-19. Коли родина священника була на самоізоляції, багато сусідів і друзів приносили їм під двері продукти. У соціальних мережах були поширені дописи з побажанням одужання священнику. Однак, не всі мешканці м. Заліщики підтримали сім'ю хворого. Як зазначила жінка в інтерв'ю журналістці «Сайту міста Тернополя 0352.ua», «були й такі люди, що телефонували до міської ради і обурювались, чому нашу сім'ю не виселяють із міста...»[1]. Така негативна реакція на ситуацію свідчила про страх громадян перед невідомою хворобою, відсутність милосердя до постраждалих.

Важливою залишається комунікація з лікарями, які щодня стикаються з хворими на COVID-19, демонстрація їх фаховості, що сприятиме зменшенню панічних настроїв у суспільстві. За свідченням Ірина Бзунько, завідувачки приймального відділення франківської обласної інфекційної лікарні, у квітні люди вже адаптувалися та спокійно сприймали інформацію про захворювання на COVID-19, а самі хворі, коли дізнавалися свій діагноз, реагували «адекватно» [2]. Також в інтерв'ю обговорювалась доречність показати хворих на коронавірус. Лікар наголосила на таких двох аспектах щодо спілкування з пацієнтами в інфекційних лікарнях: йдеться про заклади закритого типу, де люди ізольовані в окремих боксах; має бути добровільна згода хворого, щоб до нього прийшли відвідувачі.

Більшість українців, які перехворіли на COVID-19, надавали перевагу анонімному спілкуванню з пресою. Одним із винятків стало інтерв'ю Олени Ганцяк-Каськів, голови ГО Український центр Ненасильницького спілкування і примирення «Простір гідності». У розмові з кореспондентом BBC News Україна Альбієм Шудрею жінка розповіла, що відчуває людина в момент, «коли усвідомлює, що вона підхопила коронавірус, наскільки важливо відчувати підтримку рідних та друзів, що хочеться зробити в першу чергу після

перемоги над хворобою» [6]. Від 8 травня відео інтерв'ю доступне на каналі часопису в YouTube [7]. Це реальна історія українки, яка захворіла на COVID-19 після повернення з відрядження з-за кордону, коли ще не оголосили про карантин в Україні. Коли колеги на роботі почали натякати, що вона «дивно кашляє», тоді у неї закралась думка щодо хвороби, а далі було спілкування з сімейним лікарем, проходження тестів, комп'ютерна томографія легень. Серед симптомів недуги було названо сухий кашель, головний біль, ускладнене дихання («ніби не вистачало трошечки повітря»), температуру тіла від 37,4 до 37,8. На запитання журналіста, чому українці, які перехворіли, не хочуть спілкуватися на камеру? – пані Олена відповіла, що людям «не до преси», вони не хочуть «афішувати» свій стан, щоб поширювались їх фото у соціальних мережах. Також наголосила на тому, що люди «бережуть свій простір, який вони так тяжко здобули»; вони «дбають про свою безпеку, про свій спокій» [7]. Тобто, ця позиція викликана бажанням захистити себе від негативної реакції українського суспільства. Водночас, було наголошено на необхідності навернення до церкви, потреби причастя, важливості змісту, а не форми в релігійній практиці. «Як вилікуюсь, хочу навчитися їздити на велосипеді» – цей вислів не випадково було подано у заголовку допису. Адже першим бажанням після одужання киянки стане можливість вільно дихати, відчутти рух у просторі, подивитись на красу природи.

Таким чином, поширення захворюваності на коронавірус стало випробуванням на людяність українського суспільства. Негативна реакція місцевих жителів на перші випадки виявлення небезпечної недуги свідчила про страх громадян перед невідомою хворобою, недовіру до медичних закладів, відсутність милосердя до постраждалих. Згодом люди адаптувалися та спокійно сприймали інформацію про захворювання. Лише залишаючись небайдужими, чуйними, толерантними, допомагаючи іншим, ми зможемо подолати наслідки пандемії COVID-19 в Україні.

### **Список використаних джерел**

1. Гошій І. «Іду в інфекційну лікарню вмирати...» – зворушлива історія про священника, в якого першим на Тернопільщині виявили коронавірус. URL: <https://www.0352.ua/news/2735418/idu-v-infekcijnu-likarnu->

vmirati-zvorusliva-istoria-pro-svasennika-v-akogo-persim-na-ternopilsini-viavili-koronavirus.

2. Зелінська Т. «Тоді найкраща реакція, сама позитивна», – лікарка франківської інфекційної Ірина Бзунько про одужавших від COVID-19. URL: [https://galka.if.ua/todi-naukrashha-reakciya-sama-pozitivna/?fbclid=](https://galka.if.ua/todi-naukrashha-reakciya-sama-pozitivna/?fbclid=IwAR0Z2vkzz5magAKHnEeVZFLCqc49EbdifjfCIHZSTfAYuw2p5sEQ47A_DKY)

IwAR0Z2vkzz5magAKHnEeVZFLCqc49EbdifjfCIHZSTfAYuw2p5sEQ47A\_DKY.

3. Міхеєва О. Українське суспільство та коронавірус: як пандемія змінює кожного з нас зсередини. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/30510549.html>.

4. Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19: Інтернет-посібник / за наук. ред. В.Г. Кременя. Київ : ТОВ «Юрка Любченка», 2020. 243с. URL: [http://ipood.com.ua/data/NDR/COVID19/COVID19\\_new.pdf](http://ipood.com.ua/data/NDR/COVID19/COVID19_new.pdf)

5. Стець А. «Не таким небезпечним є коронавірус, як вірус зневаги ближнього», – Блаженніший Святослав. URL: [https://zaxid.net/ne\\_takim\\_nebezpechnim\\_je\\_koronavirus\\_yak\\_virus\\_znevagi\\_blizhnogo\\_\\_blazhennyshiy\\_svyatoslav\\_n1498059](https://zaxid.net/ne_takim_nebezpechnim_je_koronavirus_yak_virus_znevagi_blizhnogo__blazhennyshiy_svyatoslav_n1498059).

6. «Як вилікуюсь, хочу навчитися їздити на велосипеді» – киянка з COVID-19. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/features-52590604>.

7. «Як вилікуюсь, хочу навчитися їздити на велосипеді» – киянка з COVID-19. Відео Альбія Шудрі. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=X5wrTaEHwBI>.

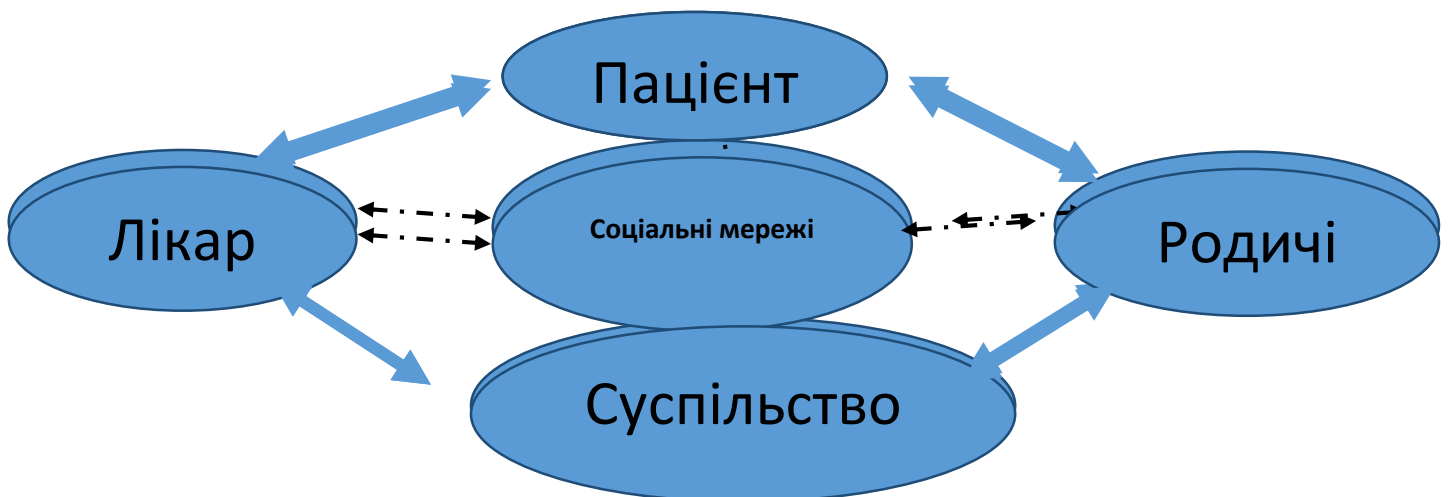
**Наталія Боднарчук-Сохацька**  
лікар-інтерн КНП «ТОДКЛ» ТОР

**Лілія Боднарчук**  
студентка юридичного факультету  
Тернопільського національного економічного університету

## **ПСИХОСОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Згадуючи історію, з впевненістю можна сказати і назвати не одну пандемію, що людство пережило в той чи інший час за останні тисячоліття. Найстрашніші й найвідоміші: чума – «чорна смерть» XIV століття, холера – у XIX ст., «іспанський» грип у 1918–1920 рр. – це далеко не весь перелік хвороб, що можуть призводити до демографічних та економічних втрат.

Скільки живе людина, стільки живе і вірус поруч із нею. В цьому плані XXI століття не стало виключенням із правила. Існування родини корона вірусів, що набуло широкого розголосу, опинилась під більш прискіпливим поглядом науковців світу та ВООЗ не так давно. Цілком правильно буде зауважити, що персистенція цього вірусу в природі була завжди. Однак «популярність», як таку, інфекція набула, починаючи зі спалаху у 2002–2004 роках у вигляді – SARS-CoV, та 2012–2013 рр. – MERS-CoV. Тепер людство перед новим викликом – пандемія, офіційно оголошена ВООЗ, причиною якої є корона вірус SARS-CoV2.



Розглянувши складну мережу професійно-соціальних взаємозв'язків між людьми в умовах пандемії, слід чітко розуміти, що у наступній схемі, кожен із нас може стати будь-якою ланкою.

З даної схеми стає очевидним, що об'єднуючим, як безпосередньо так і опосередковано, є вплив соціальних мереж. Штрих пунктиром позначені опосередковані зв'язки, які утворюються завдяки інтенсивному процесу діджиталізації суспільства. Значну роль, як ускладнюючого агента, в цьому відносно новому типі взаємозв'язку є не завжди альтруїстичний принцип її творення. Тобто отримана інформація про будь-кого будь-ким з представлених ланок схеми даним методом часто базується на суб'єктивній думці, що варто піддавати логічному та критичному мисленню. На фактологічну думку д.е.н. В. Сіденка засоби масової інформації описують нам картину предапокаліпсису, в центрі якої лікар з апаратом ШВЛ та пацієнт у тяжкому стані з COVID-19, тим самим чинячи антитранспарентний вплив на кожного із нас. Даний ефект має різні прояви від вірусобічного до станів, що межують з маяченнями [1]. Ми знаходимось у ситуації, в якій навіть віддалена перспектива бути в контакті зі зараженим коронавірусною інфекцією, викликає жах та включення процесів психосоматики, незалежно від того наскільки це об'єктивно відповідає стану. Важливо розуміти, що цей, фактично інформаційний тероризм, зосереджений вкрай гостро саме на психологічному стані як лікаря і пацієнта як центральних фігур пандемії, так і суспільства в цілому.

Останні дослідження вказують на зростаючий рівень тривоги та стресу, не лише громадян. До прикладу проведене опитування в США серед медперсоналу, сумарною вибіркою майже 10 тисяч людей, показало погіршення психосоціального рівня життя, пов'язаного з дискомфортом використання засобів індивідуального захисту (респіраторів, рукавичок, захисних екранів, костюмів), не говорячи вже про їхній косметичний ефект. Результати найбільшого занепокоєння за шкалою від 1 до 10: стрес у опитаних під час пандемії виріс до 8 балів, порівняно з 3 балами перед нею. Однак найсуттєвішим були стурбованість стосовно власного статусу щодо COVID-19 та перспектива зараження близьких та рідних даною інфекцією, що склало 8 та 10 балів, відповідно 2 і 3. Практичне значення даного дослідження зрозуміле – хронічний стрес має пряме соціально-економічне значення. Психологічне перенапруження веде з одного боку до синдрому вигорання у лікарів, а з іншого – до органічної патології внутрішніх органів. Зазначені стани ведуть до

фінансових та демографічних втрат в перспективі у вигляді інвалідизації та підвищеної смертності.

Нюансом даної тематики, враховуючи статистику інфікованості COVID-19 серед медперсоналу, є те, що лікарську таємницю потрібно застосовувати і до самих лікарів. Також варто зазначити, що питання лікарська таємниця, наразі надзвичайно гостре та складне. Тут існують декілька взаємопов'язаних факторів: умови надзвичайної епідеміологічної ситуації у вигляді тривалого карантину, різносторонні проблеми в системі охорони здоров'я, інформаційна перегруженість, що формують емоційну лабільність та біполярність суспільства.

Виходячи із вище зазначеного надзвичайна ситуація, що виникла практично по всій планеті змушує нас поставити на порядку денному низку питань, одне з яких транспарентність в інформаційному полі. В умовах загальної глобалізації та комп'ютеризації, коли в декілька «кліків» можна отримати будь-яку доступну інформацію на тему, питання «чистоти» та правдивості отриманої інформації постає якомога гостріше. Даний тезис стосується не лише України, але й світу в цілому. Поширення та розповсюдження інформації, носить практично, вірусний характер, коли без будь-якої перевірки і критики, отримана нами інформація осмислюється як істинно правда.

Моральність та цивілізованість з боку суспільства, як вияв толерантності, підтримки та поваги до тих, хто знаходиться в лікувальних установах. Дотримання лікарської таємниці – як складний взаємозв'язок суспільства та усіх державних структур, відповідальних за епідеміологічний та медико-соціальний спокій на території України.

Основою, нарижним каменем тут є те, що тільки індивідуальна та колективна відповідальність дають можливість на усіх рівнях ефективно забезпечувати епідеміологічну стабільність держави.

Отже, виникнення та розповсюдження інфекцій, що вражають людський організм, а тим більше призводять до його смерті супроводжуються суспільно-психологічними, соціально-економічними ефектами.

Складна ситуація в світі, що носить назву пандемія, змусила нас обміркувати та зробити висновки з наступних проблем:

- правдивість інформації в соціальних мережах;
- психологічний стан особи з covid-19 в умовах пандемії;

- суспільний вплив на коронавірусну інфекцію і навпаки;
- значимість лікарської таємниці для пацієнта та суспільства в цілому;
- відповідальність та дисциплінованість індивідуальна та колективна умовах нестабільної епідеміологічної ситуації.

В ситуації, що склалася в суспільстві треба усвідомити, ми боремося уже з двома вірусами. Перший з них це власне хвороба COVID-19, де основною є взаємозв'язок лікар-пацієнт, в основу якого покладено законодавче підкріплене дотримання лікарської таємниці. Саме тому слід бути добре обізнаним в аспектах законодавчої бази обом сторонам правових відносин, щодо цього питання. Другий вірус – завантаженість суспільства інформаційним потоком (правдивим та фейковим), що надають нам інтернет-мережі. Обидва віруси чинять незворотній вплив на наш організм, різниця лише в тому, що один прямо діє на наше здоров'я, а інший – опосередковано через психо-соціальну складову нашого життя.

### **Список використаних джерел**

1. Сіденко В. Вірусобія та її можливі: соціально-економічні наслідки. 31.03.2020р. URL: <http://razumkov.org.ua/statti/virusofobiiia-ta-ii-mozhlyvi-sotsialnoekonomichni-naslidky>
2. Clinicians Report High Stressin COVID-19 Response, URL: [www.sccm.org](http://www.sccm.org)
3. Pandemic-Related Stress Rising Among ICU Clinicians – Richard Franki May 08, 2020, URL: [www.medscape.com](http://www.medscape.com)
4. Coronavirus: Why You Must Act Now. Politicians, Community Leaders and Business Leaders: What Should You Do and When? URL: <https://medium.com/@tomaspueyo/coronavirus-act-today-or-people-will-die-f4d3d9cd99ca>;
5. Coronavirus: The Hammer and the Dance. What the Next 18 Months Can Look Like, if Leaders Buy Us Time, URL: <https://medium.com/@tomaspueyo/coronavirus-the-hammer-and-the-dance-be9337092b56>.

**Сандра Болдіжар**

*к. ю. н., доцент*

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

**Вадим Пішта**

*аспірант*

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

## **ПОРУШЕННЯ МЕДИЧНОЇ ТАЄМНИЦІ У ЗВ'ЯЗКУ З СУСПІЛЬНОЮ НЕОБХІДНІСТЮ**

Особа, яка звертається до медичного працівника за допомогою при підозрі на Covid-19, розраховує на збереження інформації, яку вона надає лікуючому лікарю і відповідно на гарантоване державою право на лікарську таємницю.

До суб'єктів збереження медичної таємниці відносять не тільки лікуючого лікаря, а й усіх медичних працівників та інших осіб, яким у зв'язку з виконанням професійним чи службових обов'язків стало відомо про стан здоров'я пацієнта. Зазначені особи не мають права розголошувати такі відомості, крім випадків, які передбачені законодавством.

Але у зв'язку з ситуацією, яка складається станом на сьогодні, ми спостерігаємо тенденцію щодо розширення кола осіб, які володіють персональними даними пацієнта. Це коло значно розширилось. Тому доречно розглянути питання про те, чи можливо розголошувати таку інформацію, в силу обставин.

Це питання є актуальним і тому, що у Києві створено Моніторинговий центр за контролем дотримання самоізоляції хворими в легкій формі, що лікуються вдома та контактерами з хворими. А також – правил обсервації людьми, які повернулися з країн, де зафіксовані випадки Covid-19. Моніторинговий центр працює над збором інформації від: сімейних лікарів, «Київського лабораторного центру МОЗ України», Державної прикордонної служби, Головного управління Нацполіції, інших служб, від мешканців міста. Також створена єдина база, щоб більш детально контролювати розповсюдження вірусу[1].



Тому необхідно звернути увагу на те, як співвідноситься право на приватність та конфіденційність особи з обмеженнями, які виникають у зв'язку з пандемією Covid-19, зокрема і у зв'язку з суспільною необхідністю.

Відповідно до статті 6 Європейської хартії прав пацієнтів: «Кожна особа має право на конфіденційність особистої інформації, включаючи інформацію про стан здоров'я, медичний огляд чи обстеження, їх результати, інтимну і сімейну сторони життя, а також право на захист приватності під час проходження діагностичних, лікувальних чи реабілітаційних процедур».

У статті 32 Конституції України зазначено, що:

«Ніхто не може зазнавати втручання в його особисте і сімейне життя, крім випадків, передбачених Конституцією України.

Не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини».

Згідно зі статтею 64 Конституції України допускається обмеження прав людини, виключно у випадках, які передбачені Основним Законом. Таким чином, закон має конкретизувати критерії обмеження прав людини, а не коригувати їхній зміст.

У статті 39<sup>1</sup> Основ законодавства України про охорону здоров'я указано, що: «Пацієнт має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні».

Відповідно до положення статті 21 Закону України «Про інформацію» до конфіденційної інформації відноситься інформація про фізичну особу. При цьому, конфіденційна інформація може поширюватися за згодою особи у визначеному нею порядку відповідно до передбачених нею умов, а також в інших випадках, визначених законом.

Як бачимо, в українському законодавстві право на приватність та конфіденційність особи широко врегульоване. При цьому, розголошення будь-якої інформації, яка є конфіденційною, можливе лише у разі, (1) якщо особа надає згоду на поширення такої інформації або (2) якщо для цього існують законні підстави.

Право на приватність та конфіденційність є відносним правом, яке можна обмежити, застосовуючи принцип пропорційності.

Обмеження прав людини, як вважає М. В. Савчин, це втручання публічної влади у сферу приватної автономії індивіда виключно на підставі закону, яким запроваджуються певні заходи, спрямовані на забезпечення балансу приватних і публічних інтересів з метою захисту національної безпеки, громадського порядку, життя і здоров'я інших людей, авторитету правосуддя [2, с. 291].

При цьому, обмеженню може підлягати лише реалізація права, а не саме право про що йде мова у статтях 8-11 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод.

Варто розуміти, що обмеження реалізації будь-якого права буде правомірним у тому разі, якщо буде дотримано певні умови, сукупність яких є відомою під назвою «трискладовий тест».

До елементів «трискладового тесту» відносять такі:

- 1) можливість обмеження реалізації права передбачена законом;
- 2) легітимність мети такого обмеження;
- 3) необхідність такого обмеження у демократичному суспільстві [3, с. 18].

У контексті права на приватність та конфіденційність у період пандемії Covid-19 важливим елементом виступає суспільна необхідність обмеження такого права. Саме цей елемент відображає «...відношення балансів прав однієї людини з балансом прав всієї нації на здорове існування та безпечне середовище» [4].

Як зазначає М. В. Савчин, суспільна необхідність обмеження права людини базується, в першу чергу, на тому, що таке обмеження необхідне для демократичного суспільства, оскільки існує потреба захисту більш важливих суспільних цінностей, ніж міркування особистих інтересів особи [2, с. 293-294].

Відповідно до рішення Європейського суду з прав людини «Улссон проти Швеції» було встановлено, щоб втручання було визнано «необхідним у демократичному суспільстві», воно повинно бути обґрунтовано «гострою соціальною необхідністю». А у справі «Соломахін проти України», розглядаючи питання про можливе порушення статті 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, було зазначено, що: «... порушення

фізичної недоторканості заявника можна вважати виправданим міркуваннями охорони здоров'я населення та необхідністю контролювати поширення інфекційного захворювання в області».

Виходячи з вищенаведеного, ми маємо ситуацію, коли з одного боку йде мова про захист життя та здоров'я великої кількості людей, а з іншого – дотримання права на приватність та конфіденційність. Зрозуміло, що коли мова йде про пандемію – розповсюдження Covid-19у світових масштабах – необхідно зважати на наслідки, які тягне за собою неповідомлення інформації про хворого, та коло його контактів, що може призвести до неконтрольованого розповсюдження Covid-19 та повністю паралізувати економіку та суспільні інститути держави.

У контексті статті 15 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод надзвичайна ситуація, яка викликана пандемією Covid-19, дозволяє державі відступити від зобов'язань за Конвенцією, оскільки існує загроза життю нації.

У «Грецькій справі» Європейська комісія з прав людини дала роз'яснення «надзвичайної ситуації». Саме тому, для застосування положень статті 15 вказаної Конвенції необхідно, щоб:

1. Небезпека була реальною та невідвратною.
2. Її наслідки повинні загрожувати всій нації.
3. Повинна існувати загроза продовженню організованого життя суспільства.
4. Криза чи небезпека повинні мати виключний характер, тобто звичайні заходи чи обмеження, які дозволені Конвенцією для підтримання громадської безпеки, здоров'я і порядку повинні бути вочевидь недостатніми.

Зрештою, при запровадженні обмежень реалізації, важливим є те, що розголошення інформації про хворого на Covid-19 не завдасть йому шкоди тією мірою, якою це порушуватиме баланс інтересів особистої недоторканості заявника та інтересів охорони здоров'я населення.

### **Список використаних джерел**

1. Моніторинговий центр контролює дотримання режиму самоізоляції телефоном, також до самоізолюваної особи можуть приїхати з перевіркою. Київська міська рада: вебсайт. URL:

[https://kyivcity.gov.ua/news/monitoringoviy\\_tsentr\\_kontrolyuye\\_dotrimannya\\_rezhi\\_mu\\_samoizolyatsi\\_telefonom\\_takozh\\_do\\_samoizolovano\\_osobi\\_mozhut\\_prikhati\\_z\\_perevirkoyu\\_\\_volodimir\\_bondarenko/](https://kyivcity.gov.ua/news/monitoringoviy_tsentr_kontrolyuye_dotrimannya_rezhi_mu_samoizolyatsi_telefonom_takozh_do_samoizolovano_osobi_mozhut_prikhati_z_perevirkoyu__volodimir_bondarenko/).

2. Савчин М. В. Сучасні тенденції конституціоналізму у контексті глобалізації та правового плюралізму: монографія. Ужгород: РІК-У, 2018. 460 с.

3. Дахова І. І. Обмеження реалізації прав і свобод людини: конституційне регулювання та практика Європейського Суду з прав людини. Форум права. 2018. № 4. С. 17-25.

4. Криворот В., Мартиненко А. Втручання в права людини під час пандемії. Юридична газета online: website. URL: <https://yur-gazeta.com/publications/practice/inshe/vtruchannya-v-prava-lyudini-pid-chas-pandemiyi.html>.

**Марія Бригадир**

*к. психол. н., доцент кафедри психології та соціальної роботи  
Тернопільського національного економічного університету*

## **ПАНДЕМІЯ: ШЛЯХИ ОСЯГНЕННЯ, РОЗУМІННЯ ТА СПОСОБИ ПОДОЛАННЯ (СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ)**

Ми переживає не простий час перебування в самоізоляції через пандемію. Людство останні 100 років не пам'ятає події такого масштабу, яка б на стільки глобально та не толерантно втрутилась у всі аспекти буття. Здавалось у ХХІ ст. при процвітанні досягнень науково-технічного прогресу у всіх галузях, можливостями максимальної міжнародної співпраці, зняття проблеми кордонів та дистанцій – постала ситуація – де знівельовані всі попередні досягнення. Ми знову стали заручниками обставин, яким не знаємо як зарадити.

Оскільки проблема планетарного масштабу, то і її вирішення потребує системного, комплексного підходу. Сплочення та диференційований підхід до подолання одномоментних негараздів призведе лише до загострення кризової ситуації, а не до її вирішення. Тому в нашому дослідженні ми опираємось на систему наукового знання у філософському, соціологічному та психологічному контекстах, це дасть нам змогу проаналізувати проблему пандемії на індивідуальному, груповому та колективному рівнях і знайти можливі шляхи її подолання.

У філософському контексті в нашому науковому пошуку ми опирались на ідеї: Платона, Емануїла Канта, М'артінаГайдеггера, Жана Бодрій'єра, П'єра Борд'є. Погляди цих філософів відображені в постулатах постмодернізму, де основу всього становить етика (мораль), людина розглядається як цілісна особистість, яка може адаптуватись до мінливого всесвіту та нормально в ньому співіснувати – лише послуговуючись етичними принципами[5]. Законодавчі акти як норми регулювання взаємовідносин у соціумі мають ґрунтуватись на принципі довіри. Де присутня довіра – там панує мораль, де присутня мораль – там стабільне суспільство, де кожен громадянин відчуває безпеку.

Соціологи: Макс Вебер, Петирим Сорокін, Еміль Дюркгейм – наголошували на тому, що співіснування людей є продуктивним за умов взаємодопомоги та підтримки, дотримання норм порядності. Так М. Вебер у

праці «Протестантська етика і дух капіталізму», яскраво описує негативні наслідки економічного егоїзму [1]. Результати при цьому є такими негативними, що призводять до руйнування спільноти загалом. Принципи єдності та взаємозв'язку всіх елементів соціуму описує і Петирим Сорокін [6]. Схожі ідеї присутні і у вчені Еміля Дюркгейма [4]. Добробут і життя однієї людини визначається рівнем буття іншої, суспільство діє і функціонує як складна система, в якій всі елементи взаємозв'язані.

Для достатньої зрозумілості та логічності викладу матеріалу будемо розпочинати наш науковий пошук від розгляду одиничного до загального, від індивідуального до колективного.

Психологи дослідили, що людиною в житті керують такі базові потреби: безпека життя, соціальність. Коронавірус COVID-19 та пандемія несе їм загрозу: щодня з екранів телебачення, з сторінок інтернет-видань, з шаленою частотою тиражується інформацію про вірус, про незнання як його подолати, його загрозу для здоров'я – така невизначеність і постійне нагадування про небезпеку ініціює перебування людини в полоні страху (за себе, за своє здоров'я, здоров'я і життя рідних близьких і т. ін.).

Людина народжується істотою безпомічною, вона може вижити, лише у соціальному середовищі, в оточенні інших людей. Для нормального і стабільного функціонування вона потребує задоволення потреби в соціальній афіліації (схвалення її дій, вчинків), в ситуації ізоляції – людина взагалі позбавляється багатьох контактів, настає період невизначеності, який породжує страх – про втрату соціального статусу, соціальної значимості.

Підсумувавши все вище викладене можемо констатувати таку обставину: в період пандемії провідною емоцією стає – емоція страху.

Страх – це одна із базових емоцій людини, яка допомагає їй вижити та зберегти свою цілісність [2; 3]. В метафоричному контексті її можна пов'язати із вогнищем, якщо його контролювати, то воно зігріває, приносить користь, якщо втратити контроль за ним, то воно згасне, або розгориться і зруйнує все навколо. І перший, і другий варіант розгортання ситуації не є ефективним та доцільним. Не контрольований страх частіше призводить до появи фобії, яка повільно нищить психіку людини, або апатії, яка пізніше може перерости в депресію. На думку Томкінса – страх сама токсична і згубна емоція [3].

Убезпечити суспільство від перебування у полоні страху можливо за умов створення безпечного середовища, де панує довіра та відповідальність.

Відповідальність – це категорія етична, яка завжди суб'єктивно зініційована (в іншому випадку це примус), її поява можлива там де присутня мораль. Відповідальність проявляється на індивідуальному, груповому та колективному рівнях.

Ситуація із пандемією надзвичайно складна та загрозна її вирішення та подолання можливе за умов появи відповідальності:

- індивідуальної – індивід усвідомлює ситуацію і координує свої вчинки для збереження власного здоров'я, добробуту та комфорту людей, які його оточують, при цьому недопустимим є обман та брехня;
- групової – всі рівні перед законом і немає «елітних» груп, яким можна займатись тим, що решти заборонено (торгівля, розваги і т. ін.), непорядність та нівелювання цього постулату призведе до незворотних наслідків;
- колективної – відображення правдивої інформації, статистики про те, що відбувається із COVID-19, не пересмикування і відсутність маніпуляції фактами.

Поява відповідальності – породить довіру, там де є довіра – там не панує страх, який породжує хаос та руйнації.

За генерування відповідальності на фізіологічному рівні відповідає в головному мозку неокортекс. Дослідження психологів засвідчують, що у складних ситуаціях неокортекс задіюється лише на 5 % [2]. Саме така обставина спонукає до роздумів про міру юридичного втручання у питання розголошення чи не розголошення діагнозу про COVID-19.

Можемо констатувати конфлікт інтересів: з однієї сторони права людина (нерозголошення діагнозу), з другої – добробут спільноти (повідомлення діагнозу). Вирішення цього конфлікту в кожній країні буде залежати від рівня розвитку суспільства, наскільки воно є зрілим чи інфантильним. Відповідно, ті держави де процвітають традиції демократії, доброчесності, де присутні всі рівні відповідальності – законодавчі акти максимально відстоюватимуть інтереси особистості. Країни, які перебувають на стадії інфантилізму – запроваджуватимуть закони, які не зважатимуть на особисті інтереси та через примус (штучну відповідальність) встановлюватимуть

порядок. В останньому випадку не виключена наявність маніпуляцій, бо незрілий соціум здатний відчувати тільки страх, який його цілком поглинає та робить суспільство легко керованим. Україна має всі ресурси обрати свій шлях у вирішенні питання із пандемією, але лише у взаємодії із світовою спільнотою, при цьому залишаючись вірною своїм інтересам та відстоюючи права кожного громадянина.

### Список використаних джерел

1. Вебер М. Протестантська етика та дух капіталізму. – К.: Наш формат, 2018. – 216 с.
2. Экман П. Психология эмоций. Я знаю, что ты чувствуешь. СПб.: Питер, 2010, 334с.
3. Изард К.Э. Психология эмоций пер. с англ. СПб., 2011. 464 с.
4. Кавецкий С. Концепция аномии Э. Дюркгейма и современные социальные трансформации// Вісник Харківського національного університету імені В.Н.Каразіна. Серія «Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи». 2015. Т.35. - С. 38-42.
5. Куцепал С. В. Специфіка ідеології в парадигмі постмодерну // Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». 2017. № 2 (33). - С. 88-94.
6. Сорокин П. А. Человек. Цивилизация. Общество/ Общ. ред., сост. и предисл. А.Ю.Согомонов. – М.: Изд-ство политической литературы, 1992. – 544 с.



**Ярослава Бугерко**

*к.психол.н., доцент кафедри психології та соціальної роботи  
Тернопільського національного економічного університету*

## **СОЦІАЛЬНИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМИ COVID-19**

За останні три місяці світ став свідком драматичних подій, пов'язаних зі швидкою появою нового вірусу. Сьогодні, коли на всіх каналах новин і у стрічках соціальних мереж тільки й говорять про стрімке поширення COVID-19, а заходи, спрямовані на його стримування, порушують наш звичний ритм життя, кожен відчуває неспокій і тривогу. Пандемія поєднує в собі те, що найважче переносить людина – невидимість загрози та невизначеність ситуації. Коли не бачиш того, що може нести тобі загрозу, – починаєш бачити її скрізь. Невизначеність ситуації змушує перебирати альтернативи і прораховувати найгірші сценарії замість того, щоб сконцентруватися на конкретних речах і діях. Пандемічна криза стає справжнім «краш-тестом» з'ясування життєздатності сучасних суспільно-політичних інститутів та практик.

Детальне глобальне висвітлення у засобах масової інформації подій у реальному часі, великі потоки інформації здатні як допомагати у боротьбі з поширенням захворювання, так і створювати додаткові ризики. Неконтрольоване поглинання інформації людиною часто приносить більше шкоди як користі, тому такою важливо є інформаційна гігієна, яка полягає в тому, щоб самостійно визначати, скільки тобі потрібно спожити інформації. Інтенсивний моніторинг інформації, що проявляється в постійному читанні людиною новин може «підкріплювати» тривожність та формує так званий праймінг: вона починає сприймати будь-яку інформацію – навіть нейтральну чи позитивну – радше як загрозову.

Т. А. Gebreigus, генеральний директор Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), легітимізував новий термін сучасної реальності «інфодемія» та закликав протидіяти дезінформації, нагнітанням й залякуванню, що охоплює сьогодні світ, серйозно ускладнюючи боротьбу з реальною проблемою зупинення та подолання пандемії COVID-19 [1].

Панічний стан, який поширюється через інформаційний простір, здатний не лише психічно, а й фізично послаблювати людей з групи ризику. Серед них не лише люди зі слабким здоров'ям чи імунітетом, а й люди, схильні до

навіювання. У суспільстві є лише приблизно 15% негіпнабельних (що не піддаються навіюванню) людей. Тож решта 85% є умовною групою ризику. При тім найбільш схильні до навіювання люди з екзальтованими та демонстративними рисами характеру, а їх у суспільстві приблизно 30-35% [2, 13]. Спалах COVID-19, через невідомі клінічні особливості та пов'язані з ним чутки призвів до значних психологічних проблем – тривоги, депресії, страху, які безпосередньо позначаються на поведінці людей, зокрема, зростання дій, спрямованих на біологічне самозбереження, зменшення альтруїстичної поведінки та навіть обман щодо інфікування та контактування з пацієнтами [3]. Особливе місце в цьому переліку займає страх, який дуже сильно на початку епідемії охопив українців (згадаймо події, пов'язані з протестами проти повернення додому українців з китайської провінції). Психологи стверджують, що страх – це відчуття, яке допомагає вижити. Але люди в цьому стані нерідко поводять себе дуже нераціонально, відключаючи усвідомлене мислення. Постійне перебування у страху може мати складні соціальні наслідки. Так, зокрема, саме це почуття спричинило в частини населення соціальну агресію до заробітчан. При тім забулося, що це люди, які важкою, здебільшого фізичною, працею утримують свої родини й інвестують в економіку нашої держави вже десятки років. Сьогодні багато з них втратили роботу, вони вимушені були повернутися додому, нерідко дуже не простими маршрутами і шляхами. Це наші люди – такі ж, як і ми всі тут. Це українці, які сьогодні потребують захисту у себе вдома. І вся різниця між тими країнами, з котрих вони здебільшого приїхали, і нашою – лише у кількості зроблених тестів на Covid-19.

Пандемія ставить нові вимоги (виклики) і перед громадянським суспільством, котре, вочевидь, також мусить змінюватись. Варто зауважити важливу роль різних громадських ініціатив у вирішенні проблеми пандемії COVID-19. Неурядові громадські організації зосереджують свою діяльність на таких напрямках, як різноманітна допомога медичним та іншим службам, що безпосередньо борються з поширенням вірусу та займаються лікуванням людей; збір коштів та необхідних речей для людей похилого віку, інших вразливих груп та малозабезпечених сімей; надання безкоштовних юридичних консультацій з питань трудових прав у період карантину; залучення до проектів з боротьби проти COVID-19 з приватним, міжнародним та урядовим

фінансуванням; організація онлайн-курсів з навчання людей діям у складних ситуаціях.

Сьогодні громадяни почали опановувати новий формат солідарності. Як виявилось, солідарність – це не лише спільні дії, а ще й усвідомлені колективні. Це розуміння необхідності карантину для уповільнення темпів захворювання, щоб дати шанс на повноцінне медичне забезпечення більшому числу тих, хто захворіє. Персональна відповідальність за власне здоров'я, звичайне миття рук, яке стає вже не персональною, а колективною відповідальністю. Це перехід відпрацьованого за роки війни волонтерства на новий рівень [4].

В Україні сьогодні спостерігається нова хвиля піднесення волонтерського руху, яка має свою специфіку. Певні сподівання на волонтерів покладає і українська державна влада, адже вона об'єктивно не здатна приділити належну увагу всім зумовленим пандемією багатоманітним соціальним проблемам. Великою перевагою української державності є те, що в подібних кризових ситуаціях вона дійсно може розраховувати на підтримку активної громадськості – як це вже було в найкритичніші місяці 2014 року. Водночас, якщо волонтерство з початку 2014 року часто переживало роботу «в нікуди» – без відповіді та вдячності (що цілком природно, бо врятована людина ще не прийшла до тями, важко переживає свій стан і часто не здатна сформулювати слова вдячності), то сьогодні ми маємо нове волонтерство, в якого немає цільової групи – бо це допомога всіх усім. Однакову цінність мають відповідальне миття рук, кампанії «підвези лікаря», «поший маску», «купи продуктів старшим сусідам», проведи урок для школярів чи запиши подкаст для бабусі з дідусем. Список маленьких добрих справ можна продовжувати безкінечно і це той випадок, коли героєм може бути кожен.

Важливою умовою подолання пандемії COVID-19 та її наслідків є застосування «трикутника допомоги», у якому три складові – медична, психологічна й соціальна – забезпечують ефективність комплексного втручання. Одним з ключових чинників є соціальна підтримка та соціальні ресурси, що зменшують негативні емоції. Коли люди перебувають в ізоляції інтернет-групи, які розширюють соціальні мережі та надають взаємну підтримку, можуть зменшити тривожність через усамітнення внаслідок карантинних заходів. Соціальна підтримка допомагає зменшити сприйняття та оцінку загрози надзвичайних подій, фізіологічні реакції та невідповідну

поведінку, спричинені стресом, а також послабити страх і тривогу, зумовлені цим потрясінням. Наявність телемедицини також є життєвою потребою для населення та пацієнтів, які постраждали від COVID-19, особливо в умовах активного карантину. Дозвіл пацієнтам звертатися до лікаря за допомогою телеконференцій у режимі реального часу для зменшення страху та тривоги, для отримання порад щодо інших проблем зі здоров'ям, набуває критично важливого характеру, коли лікарні переповнені більш тяжкими пацієнтами. Це підтвердив позитивний досвід упровадження телемедицини для надання допомоги майже 90 % пацієнтам із психічними розладами під час пандемії COVID-19 в Італії, Франції та США [5].

Підсумовуючи, наголосимо, що зазначені заходи мають бути динамічними та адаптованими відповідно до різних стадій епідемії, тобто як під час, так і після спалаху хвороби. Для кращого вирішення нагальних психологічних проблем осіб, задіяних у боротьбі з епідемією COVID-19, необхідно створити модель психологічного втручання, яка інтегрує лікарів, психіатрів, психологів і соціальних працівників в інтернет-платформи щодо здійснення психологічних заходів для пацієнтів, їхніх родин і медичного персоналу.

### **Список використаних джерел**

1. Zarocostas J. How to fight an infodemic. *The Lancet*. 2020 Feb 29. Vol. 395, № 10225. 676 p.
2. Чабан О. С., Хаустова О. О., Жабенко О. Ю. Ситуаційна соціокультурна тривога: сучасні провокації та їх психосоматичні розв'язання. *НейроNews*. 2010. Вип. 4. С. 10–15.
3. Bao Y., Sun Y., Meng S. et al. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*. 2020 Feb 22. Vol. 395, № 10224. P. 37–38.
4. Міхеєва О. Українське суспільство та коронавірус: як пандемія змінює кожного нас зсередини [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://ucu.edu.ua/news/>
5. Чабан О.С. , Хаустова О.О. Психічне здоров'я в період пандемії COVID-19 (особливості психологічної кризи, тривоги, страху та тривожних розладів) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://neuronews.com.ua/ua/issue-article-2414/>

**Мар'яна Вербіцька,**  
*к.ю.н., доцент, доцент кафедри конституційного,  
адміністративного і фінансового права  
Тернопільського національного економічного університету*

**Оксана Росоляк,**  
*к.ю.н., доцент, завідувач кафедри конституційного,  
адміністративного і фінансового права  
Тернопільського національного економічного університету*

## **СПІВВІДНОШЕННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ ЯК СКЛАДОВОЇ ПРАВА НА ПОВАГУ ДО ПРИВАТНОГО ЖИТТЯ ТА СУСПІЛЬНИХ ВИКЛИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ВИНИКНЕННЯМ ТА ПОШИРЕННЯМ COVID-19**

Відповідно до ч. 1 ст. 10 Конвенції про права людини в біомедицині (Convention on Human Rights and Biomedicine. DIR/JUR (96), 14, Strasbourg 1996) кожна особа має право на повагу до її особистого життя, коли йдеться про інформацію щодо здоров'я цієї особи. Відомості про стан здоров'я людини визнаються у вказаній Конвенції складовою права на повагу до приватного життя [1].

Центральним законом, який регламентує правовідносини щодо лікарської таємниці в Україні, є «Основи законодавства про охорону здоров'я». У статтях 39-1, 40 Основ право на таємницю про стан здоров'я уже безпосередньо співвідноситься із лікарською таємницею як право пацієнта із обов'язком медичного працівника [2]. У ЦК України у статті 286 також закріплене право на таємницю про стан здоров'я [3].

Указані норми національного законодавства тісно переплітаються із статтею 8 Європейської конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (далі – Конвенція), яка гарантує кожному право на повагу до свого приватного і сімейного життя, до свого житла і кореспонденції [4].

Слід відзначити, що Європейський Суд з прав людини (далі – ЄСПЛ) неодноразово визнавав порушенням саме право особи на таємницю про стан здоров'я (статтю 8), встановлюючи справедливу сатисфакцію (Рішення ЄСПЛ у справі «М.С. проти Швеції» (1997), Рішення ЄСПЛ «Z проти Фінляндії» (1997),

Рішення ЄСПЛ «Авілкіна та інші проти Російської Федерації» (2013), Рішення ЄСПЛ «Коновалова проти Російської Федерації» (2015) тощо).

У вказаних вище рішеннях зачіпалися питання порушення лікарської таємниці медичними працівниками, розголошення відомостей про стан здоров'я осіб в ході судового процесу (про ВІЛ-статус), розголошення відомостей про відмову від переливання крові на запит прокуратури, незаконної присутності при пологах сторонніх осіб (студентів-медиків) тощо.

Проте хочемо відзначити, що право на повагу до приватного життя, яке включає і досліджуване нами право на таємницю про стан свого здоров'я, відповідно до Європейської конвенції про захист прав людини і основоположних свобод не є абсолютним. За певних обставин втручання у здійснення цього права може бути виправданим, якщо воно:

- здійснюється згідно із законом;
- є необхідним у демократичному суспільстві в інтересах національної та громадської безпеки чи економічного добробуту країни, для запобігання заворушенням чи злочинам, для захисту здоров'я чи моралі або для захисту прав і свобод інших осіб;
- має легітимну мету (тобто мета - захист певних цінностей, захист загального блага).

Слід наголосити, що порушення права на таємницю про стан здоров'я особи відповідно до українського законодавства на сьогодні ніяк не може бути виправданим крізь призму трискладового тексту (вищеописаної юридичної конструкції) через відсутність правил, які би передбачали правомірність за певних обставин поширення конфіденційної інформації про стан здоров'я особи. Тобто у будь-якому випадку таке поширення не буде відбуватися правомірно, «згідно із законом».

Дотепер Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» визначає права лише тих осіб, які хворіють на інфекційні хвороби чи є бактеріоносіями, цілком ігноруючи права контактних осіб та суспільства загалом [6].

З іншого боку, саме у вказаному законі лікарською таємницею визнаються лише відомості щодо інфекційних хвороб, які передаються статевим шляхом (ст. 26) [6].

Проте, на наш погляд, це не означає, що будь-яка інша інформація про стан здоров'я може бути розголошена, оскільки вона є конфіденційною і персональною відповідно до інших норм чинного законодавства.

Зокрема, згідно з Рішенням Конституційного Суду України від 20.01.2012 р. № 2 рп/2012 у справі за конституційним поданням Жашківської районної ради Черкаської області щодо офіційного тлумачення положень ч. 1, 2 ст. 32, ч. 2, 3 ст. 34 Конституції України до конфіденційної інформації про фізичну особу належать, зокрема, дані про її національність, освіту, сімейний стан, релігійні переконання, стан здоров'я, а також адреса, дата і місце народження (частина друга статті 11 Закону № 2657). У п. 6 ст. 6 Закону України «Про захист персональних даних» закріплено, що не допускається обробка даних про фізичну особу, які є конфіденційною інформацією, без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини.

Щодо другого елементу трискладового тесту, а саме – необхідності втручання у демократичному суспільстві, зокрема, для захисту здоров'я, ми переконані, що розголошення відомостей про стан здоров'я певної особи (наприклад, хворого на COVID-19) у кожному конкретному випадку за певних обставин має бути особливо виваженим кроком відповідних осіб, наприклад, медичних працівників чи посадових осіб, уповноважених у сфері попередження поширенню інфекції. Проте воно може бути виправданим за теперішніх обставин. Але наголошуємо – лише за умови законності таких дій.

Іншою умовою виправданості втручання є те, що таке втручання має переслідувати легітимну (законну) мету, зазначену у пункті 2 статті 8 та 9 Конвенції.

У своїх рішеннях ЄСПЛ зазначає, що згідно з пунктом 2 статей 8, 9 та 11 Конвенції обмеження права необхідно тлумачити вузько, таким чином, щоб їх перелік був абсолютно вичерпним, а їх визначення обов'язково чітким (рішення ЄСПЛ у справі «Sidiropoulos and Other v. Greece» від 10 липня 1998 р., п. 38). Також мета має переслідувати легітимні цілі, вичерпний перелік яких містять норми Конвенції. Відповідно до ст. 8 Конвенції, це: інтереси національної та громадської безпеки, економічний добробут країни, запобігання заворушенням чи злочинам, захист здоров'я чи моралі або захисту прав і свобод інших осіб.

Практично завжди поряд з категорією «легітимна мета» застосовується поняття «пропорційність», яке означає, що обмеження реалізації права на повагу до приватного життя має бути обґрунтованим й адекватним відповідно до поставленої мети.

Таким чином, особливо актуалізується саме питання пропорційності втручання в право особи на таємницю про стан здоров'я із метою, наприклад, перешкоджання поширенню коронавірусної інфекції в Україні.

Слід відзначити, що прецеденти розголошення відомостей, які становлять лікарську таємницю, в Україні вже є.

У ЗМІ (зокрема, в новинах UA: перший) обговорювалось питання захисту персональних даних осіб, які були в контакті з особою, хворою на коронавірус. Доступним широкому загалу став лист ДУ «Київський обласний лабораторний центр», що був адресований КНП «Ірпінський МЦПМСД» ІМР (від 13.03.2020 р. №234), в якому детально були розкриті персональні дані осіб (від прізвища, ім'я, по батькові до адрес проживання і номерів телефонів) [5]. На нашу думку, ЗМІ мають поважати право людини на приватність та знаходити справедливий баланс між правом суспільства на інформацію й потенційною шкодою, якої може завдати ця інформація, особливо в невеличких містах чи селах, де люди, які були контактні з хворими на коронавірус або ж захворіли на нього піддаються цькуванню та тиску з боку односельців.

Водночас Законом України «Про внесення змін до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» на період встановлення карантину або обмежувальних заходів, пов'язаних із поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19), та протягом 30 днів з дня його відміни дозволяється обробка персональних даних без згоди особи, зокрема даних, що стосуються стану здоров'я, місця госпіталізації або самоізоляції, прізвища, імені, по батькові, дати народження, місця проживання, роботи (навчання), з метою протидії поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19), в порядку, визначеному в рішенні про встановлення карантину, за умови використання таких даних виключно з метою здійснення протиепідемічних заходів [7].

Проте, слід зазначити, що у вищезазначеному законі врегульовано лише питання обробки інформації, а не її розголошення. Не визначений також перелік суб'єктів, які можуть обробляти персональні дані та перелік осіб, які



можуть розголошувати ці дані та в яких випадках це можна робити, щоб не порушити прав особи та її рідних.

Відтак, ми констатуємо, що на сьогодні в українському законодавстві щодо сфери надання медичних послуг, права особи на таємницю про стан здоров'я, конфіденційної інформації існує прогалина у регулюванні, яка може мати особливо негативні наслідки саме тепер, у період пандемії.

### Список використаних джерел

1. Конвенція про захист прав та гідності людини у зв'язку з використанням досягнень біології та медицини (Конвенція про права людини та біомедицину) (ETS-164) від 04.04.1997 URL: <http://aau.edu.ua/static/III/texts/medlaw/Konvenc%D1%96ya-pro-prava-lyudyny-ta-b%D1%96omedycynu.pdf> (дата звернення: 14.05.2020).
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.2002 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 14.05.2020).
3. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV Верховна Рада України. Офіційний веб-портал. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15> (дата звернення: 14.05.2020).
4. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від 04.11.1950 URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_004](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004)
5. Сенюта І. Дотримання права на таємницю про стан здоров'я. URL: <https://www.hsa.org.ua/blog/dotrymannya-prava-na-tayemnytsyu-pro-stan-zdorov-ya/>
6. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 № 1645-III URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14> (дата звернення: 14.05.2020).
7. Про внесення змін до Закону України "Про захист населення від інфекційних хвороб" щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19): Закон України від 13.04.2020 № 555-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/555-IX> (дата звернення: 14.05.2020).

**Максим Грищук**  
*здобувач наукового ступеня  
доктора філософії в галузі права  
Тернопільського національного економічного університету,  
Перший заступник керівника  
Спеціалізованої антикорупційної прокуратури*

## **ЛІКАРСЬКА ТАЄМНИЦЯ, ЇЇ ЮРИДИЧНЕ ЗАКРІПЛЕННЯ ТА ГАРАНТІЇ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ: ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВИЙ СПЕКТ**

Сьогодні для організації боротьби з пандемією виникла нагальна потреба в отриманні розширеної інформації про захворювання коронавірусною хворобою. Для ефективного впливу на розповсюдження цієї хвороби часто необхідно використовувати і розповсюджувати конфіденційну інформацію, яка пов'язана з лікарською таємницею. Отже, для з'ясування правомірності використання інформації, що охоплена лікарською таємницею ми присвятили дане дослідження. Метою нашого дослідження було підкреслити юридичне закріплення гарантії лікарської таємниці в умовах пандемії і водночас вплив цих гарантій на роботу правоохоронних органів в умовах карантину.

Об'єктом дослідження є тенденції розслідування кримінальних проваджень, а предметом є висвітлення особливостей та основних рис розслідування та процесуального керівництва кримінальними провадженнями в умовах пандемії.

На виконання даної мети було поставлено завдання співставити процесуальні питання щодо лікарської таємниці у різних законодавчих актах і прослідкувати їх вплив на здійснення процесуального керівництва у кримінальних провадженнях в умовах пандемії емпіричними аналітично-інформаційними методами дослідження.

З огляду на вище вказане доречно підкреслити: «Кожна людина має право на життя, на свободу і на особисту недоторканність» – зазначено в статті 3 Загальної декларації прав людини [1]. Також у статті 12 йдеться про те, що «ніхто не може зазнавати безпідставного втручання у його особисте і сімейне життя, безпідставного посягання на недоторканність його житла, таємницю його кореспонденції або на його честь і репутацію. Кожна людина має право на захист закону від такого втручання або таких посягань».

Право на повагу до приватного і сімейного життя також закріплено у статті 8 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод [2]. Тому вона гарантує право на повагу до свого приватного і сімейного життя, до свого житла і кореспонденції. Органи державної влади не можуть втручатись у здійснення цього права, за винятком випадків, коли втручання здійснюється відповідно до закону і є необхідним у правовому, демократичному суспільстві в інтересах національної і громадської безпеки чи економічного добробуту країни, та здійснюється для запобігання заворушень чи злочинів, для захисту здоров'я чи моралі або для захисту прав і свобод інших осіб.

Конституція України, як основний документ гарантує захист вказаного права. Зокрема, у статті 32 зазначено, що ніхто не може зазнавати втручання в його особисте та сімейне життя, окрім передбачених Конституцією України випадків. Не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди [3].

І хоча в Конституції України та вищезазначених міжнародних нормативно-правових актах чітко не визначено критерії лікарської таємниці, останню можна віднести до конфіденційної інформації, що вимагає особливого законодавчого, правового та соціального поводження.

Визначення конфіденційної інформації детально регламентовано статтею 11 Закону України «Про інформацію». Інформація про стан здоров'я також належить до цього розділу [4].

У статті 286 Цивільного кодексу України, теж йдеться про право на таємницю про стан здоров'я. Зокрема, у частині 1 вказано, що фізична особа має право на таємницю про стан свого здоров'я, про факт звернення за медичною допомогою, про діагноз, а також про відомості, одержані в результаті її медичного обстеження.

Відповідно до ч. 3 цієї статті, фізична особа зобов'язана утримуватися від поширення інформації, зазначеної у частині першій цієї статті, яка стала їй відома у зв'язку з виконанням службових обов'язків або з інших джерел [5].

У Основах законодавства України про охорону здоров'я так само закріплені норми щодо лікарської таємниці [6].

Зокрема, в ст. 40 Основ йдеться про те, що 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 сторону життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків.

Вочевидь, під категорію інших осіб підпадають працівники правоохоронних органів, яким при здійсненні досудового розслідування стало відомо про інформацію, яка може містити медичну таємницю.

Крім того, Кримінальним процесуальним кодексом (КПК) України чітко закріпленні повноваження слідчих та прокурорів щодо дотримання лікарської таємниці [7].

Зокрема, у ст. 65 КПК України зазначено, що не можуть бути допитані як свідки 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 сторону життя особи – про відомості, які становлять лікарську таємницю. Аналогічне право не давати покази (не відповідати на запитання) при допиті в якості свідка з приводу тих обставин, щодо надання яких є пряма заборона у законі, зокрема і лікарська таємниця, міститься у ст. 224 вказаного Кодексу.

Однак, при здійсненні досудового розслідування у правоохоронних органів часто виникає необхідність в отриманні речей та документів, які містять охоронювану законом таємницю.

Відповідно до ст. 162 КПК України до охоронюваної законом таємниці, яка міститься в речах і документах, також належать відомості, які можуть становити лікарську таємницю.

Порядок отримання доступу до таких відомостей чітко визначений у Главі 15 КПК України «Тимчасовий доступ до речей і документів».

Слід зазначити, що правоохоронні органи мають право на доступ до відомостей, що містять охоронювану законом таємницю лише за певних умов.

Зокрема, ч.6 ст. 163 КПК України визначено, що слідчий суддя, суд постановляє ухвалу про надання тимчасового доступу до речей і документів, які містять охоронювану законом таємницю, якщо сторона кримінального провадження, крім обставин, передбачених частиною п'ятою цієї статті (сторона кримінального провадження доведе наявність достатніх підстав вважати, що ці речі або документи перебувають або можуть перебувати у володінні відповідної фізичної або юридичної особи; самі по собі або в сукупності з іншими речами і документами кримінального провадження, у

зв'язку з яким подається клопотання, мають суттєве значення для встановлення важливих обставин у кримінальному провадженні) доведе можливість використання як доказів відомостей, що містяться в цих речах і документах, та неможливість іншими способами довести обставини, які передбачається довести за допомогою цих речей і документів.

На практиці, найчастіше використання відомостей, що містять лікарську таємницю при здійсненні розслідування кримінальних проваджень саме Національним антикорупційним бюро України (НАБУ) за процесуального керівництва Спеціалізованої антикорупційної прокуратури (САП) зводиться до збирання характеризуючих даних на осіб, які притягуються до кримінальної відповідальності та перевірки належної процесуальної поведінки (чи не використовує особа стан здоров'я, як спосіб уникнення від відповідальності чи для затягування процесуальних строків).

Часто самою стороною захисту в судових засіданнях пред'являються відомості, що являються лікарською таємницею для долучення до матеріалів клопотання чи справи з метою використання їх для характеристики особи підозрюваного (обвинуваченого) та посилання на них як відомостей, які характеризують незадовільний чи поганий стан здоров'я особи з метою отримання певних переваг при обранні міри запобіжного заходу чи винесенні вироку в суді.

З початком пандемії захворювання на Covid-19 в Україні правоохоронні органи не припинили своєї діяльності, однак обмеження, визначені у рішеннях Уряду та змінах до законодавства все ж таки визначили особливості роботи НАБУ/САП на вказаний період.

Зокрема, внесені зміни до ст. 27 КПК України, якими надано право слідчому судді та суду приймати рішення про обмеження доступу осіб, які не є учасниками судового процесу, в судові засідання під час карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України відповідно до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», якщо участь в судовому засіданні становитиме загрозу життю чи здоров'ю особи [8].

Цією ж нормою також визначено, що слідчий суддя, суд може прийняти рішення про здійснення кримінального провадження у закритому судовому засіданні впродовж усього судового провадження або його окремої частини лише у разі, якщо здійснення провадження у відкритому судовому засіданні

може призвести до розголошення таємниці, що охороняється законом. Тобто, при оголошенні відомостей, що містять лікарську таємницю, суд може винести ухвалу про слухання такої інформації у закритому судовому засіданні.

Однозначно, що карантинні дії відбилися на роботі судових органів. Голова Ради суддів України 16 березня звернувся із листом до судів, у якому рекомендував на період карантину встановити особливий режим роботи судів, а саме: роз'яснити громадянам можливість відкладення розгляду справ та можливість розгляду справ у режимі відео конференції, припинити проведення особистого приймання громадян керівництвом суду, обмежити допуск у судові засідання осіб, які не є учасниками процесу, обмежити допуск до суду осіб з ознаками респіраторних захворювань, ознайомлення учасників процесу з матеріалами справ за наявності технічної можливості здійснювати шляхом надсилання сканкопій матеріалів на електронну адресу, заяви про ознайомлення приймати через дистанційні засоби зв'язку, зменшити кількість судових засідань протягом робочого дня, за можливості здійснювати судовий розгляд у порядку письмового провадження. Вища рада правосуддя 26 березня надала аналогічні рекомендації судам [9]. 30 березня Верховна Рада України ухвалила закон «Про внесення змін до деяких законодавчих актів, спрямованих на забезпечення додаткових соціальних та економічних гарантій у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)» [10], суть якого по відношенню до провадження судових процесів аналогічна.

Таким чином можемо констатувати, що, ухвалені зміни аж до завершення карантину вносять деякі корективи в роботу судової та правоохоронної системи.

Дотримання лікарської таємниці в умовах пандемії має певні особливості, однак в роботі правоохоронних органів (НАБУ/САП) фактично зводиться до збору характеризуючих даних щодо осіб, які притягуються до відповідальності.

### **Список використаних джерел**

1. Загальна декларація прав людини від 10.12.1948 року. URL. [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_015?lang=uk](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015?lang=uk) (дата звернення 28. 05. 2020 р).

2. Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод. URL. [https://www.echr.coe.int/Documents/Convention\\_UKR.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_UKR.pdf) (дата звернення 28. 05. 2020 р).
3. Конституція України Із змінами, внесеними згідно із Законами на 03. 09. 2019, № 27-IX ВВР, 2019, № 38, ст.160. URL. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення 28. 05. 2020 р).
4. Закон України «Про інформацію» від 02.10.1992 № 2657-XII URL. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-12> (дата звернення 28. 05. 2020 р).
5. Цивільний кодекс України URL. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15> (дата звернення 28. 05. 2020 р).
6. Закон України. Основи законодавства України про охорону здоров'я (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, ст.19) URL. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення 28. 05. 2020 р).
7. Кримінальним процесуальним кодексом України URL. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17> (дата звернення 28. 05. 2020 р).
8. Закон України Про внесення змін до Закону України "Про захист населення від інфекційних хвороб" щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19) URL. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/555-20> (дата звернення 28. 05. 2020 р).
9. Куйбіда Роман, Серeda Максим, Смалюк Роман Судова влада на карантині: як COVID-19 вплинув на українські суди / Центр політико-правових реформ URL. <https://rpr.org.ua/news/sudova-vlada-na-karantyni-iaak-covid-19-vplynuv-na-ukrains-ki-sudy/> (дата звернення 28. 05. 2020 р).
10. «Про внесення змін до деяких законодавчих актів, спрямованих на забезпечення додаткових соціальних та економічних гарантій у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)» URL. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/540-20> (дата звернення 28. 05. 2020 р).

**Надія Гуменна**

*к. ю. н., доцент кафедри педагогіки  
вищої школи та суспільних дисциплін*

*Тернопільського національного медичного університету  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

## **ОКРЕМІ АСПЕКТИ ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ МЕДИЧНОЇ ТАЄМНИЦІ**

Реалізація права людини на медичну таємницю має фундаментальне значення для забезпечення права на повагу до приватного і сімейного життя, гарантованого статтею 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод. «Повага до конфіденційності даних про здоров'я є життєво важливим принципом у правових системах усіх Договірних Сторін Конвенції. Розголошення таких відомостей може вирішальним чином вплинути на приватне та сімейне життя людини, а також на її соціальне становище та професійну діяльність, ганьблячи її та піддаючи ризику остракізму» (Рішення ЄСПЛ у справі «Sidorova v. Russia» (2019)). «Національне законодавство має забезпечувати відповідні гарантії, щоб унеможливити будь-яке повідомлення чи розголошення даних особистого характеру стосовно здоров'я, якщо це не відповідає гарантіям, передбаченим статтею 8 Конвенції (Рішення ЄСПЛ у справі «M.C. v. Sweden» (1997)).

Водночас міжнародні стандарти у сфері прав людини також передбачають, що в ситуації серйозної загрози для здоров'я населення та надзвичайного стану, що загрожує життю нації, є допустимими обмеження окремих прав і свобод. Масштаб та небезпека пандемії COVID-19 безперечно досягають рівня загрози здоров'ю населення, який може виправдати обмеження окремих прав і свобод, зокрема права на медичну таємницю. Однак відповідно до Сиракузьких принципів (1984 р.) такі обмеження вводяться лише на законних підставах, за умови, що вони є безсумнівно необхідними та науково обґрунтованими, обмеженими у часі та такими, що не порушують людську гідність, а їх застосування не є довільним або дискримінаційним. Такі обмеження повинні підлягати контролю та бути відповідними визначеній меті. Крім цього, як справедливо зазначено у п. 2.1 Рекомендацій для держав-членів РЄ «Повага до демократії, верховенства права та прав людини в умовах кризи,



спричиненої COVID-19», навіть за умов надзвичайної ситуації верховенство права має переважати.

На превеликий жаль, в українському законодавстві немає єдиного нормативно-правового акту, який би чітко визначав відомості, які входять в поняття «медичної таємниці», окреслив коло осіб, які зобов'язані зберігати такі відомості та надав вичерпний перелік умов правомірності їх розголошення. Саме тому відповіді на ці запитання ми знаходимо в різних нормативно-правових документах, зокрема в Конституції України (ч. 2 ст. 32), Цивільному кодексі України (ст. 285, 286), Сімейному кодексі України (ст. 30), у Законах України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (ч. 2, 5 ст. 39, ст. 39-1, 40, ч. 1, 5 ст. 43), «Про інформацію» (ч. 2 ст. 21), «Про доступ до публічної інформації» (ст. 6, 7, 10), «Про захист персональних даних» (ст. 14, 16, 21, 24), «Про захист населення від інфекційних хвороб» (ч. 2 ст. 26), «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» (ст. 7), «Про психіатричну допомогу» (ст. 6), «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» (ч. 5 ст. 14), «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» (ч. 4, 5 ст. 13), «Про протидію захворюванню на туберкульоз» (ч. 8 ст. 9, ч. 2 ст. 16, ч. 2 ст. 18), «Про запобігання та протидію домашньому насиллю» (ч. 2 ст. 12), Наказі МОЗ України «Про порядок обліку фактів звернення та доставлення до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів і підрозділів поліції» від 06.07.2016 р. № 612/679 (п. 1, 2), Порядку розслідування та обліку нещасних випадків невиробничого характеру, затвердженому Постановою КМУ від 22.03.2001 р. № 270 (п. 6) тощо.

З 12 березня 2020 року в Україні з метою запобігання поширенню на її території коронавірусної хвороби введено карантин (Постанова КМУ від 11.03.2020 р. № 211). З цією ж метою парламентом та урядом було прийнято низку нормативно-правових актів. Зокрема 13 квітня 2020 року прийнято Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» № 555-IX. Крім іншого, цим законом надається дозвіл на

розголошення відомостей, які становлять медичну таємницю. А саме: «Установити, що на період встановлення карантину або обмежувальних заходів, пов'язаних із поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19), та протягом 30 днів з дня його відміни: 1) дозволяється обробка персональних даних без згоди особи, зокрема даних, що стосуються стану здоров'я, місця госпіталізації або самоізоляції, прізвища, імені, по батькові, дати народження, місця проживання, роботи (навчання), з метою протидії поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19), в порядку, визначеному в рішенні про встановлення карантину, за умови використання таких даних виключно з метою здійснення протиепідемічних заходів». Аналізуючи національне законодавство, констатуємо, що такий дозвіл передбачений у п. 6 ч. 2 ст. 7 Закону України «Про захист персональних даних», де вказано, що обробка персональних даних дозволяється, якщо вона необхідна в цілях охорони здоров'я, встановлення медичного діагнозу, для забезпечення піклування чи лікування або надання медичних послуг тощо. Саме тому форму первинної облікової документації «Інформована добровільна згода пацієнта на обробку персональних даних» було відмінено ще у 2014 році (Наказ МОЗ України «Про внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України» від 08.08.2014 р. № 549). Тож, як видається, нічого нового щодо аспектів медичної таємниці згаданий закон не впровадив.

Як свідчить практика, незбереження медичної таємниці, зустрічається в нашому житті доволі часто. Особливого розголосу набувають випадки розголошення відомостей про пацієнта через ЗМІ. З моменту поширення на території України коронавірусної хвороби такі випадки, на жаль, почали траплятися частіше. Ми нерідко чуємо з екранів телебачення інформацію про заражених осіб та осіб, які перебували з ними в контакті, що супроводжується розголошенням їхніх персональних даних. Варто пам'ятати, що необдумані вчинки тих, хто зобов'язаний зберігати в таємниці медичну інформацію, можуть призвести до вкрай тяжких наслідків як для особи, якої стосується така інформація, так і для особи, яка її розповсюдила.

Особливої уваги, вважаємо, заслуговують також питання розголошення медичної таємниці в процесі досудового розслідування чи судового розгляду, адже недотримання процедури долучення до справи інформації про стан

здоров'я особи та можливих свідчень медичних працівників є грубим порушенням законодавства.

Отже, враховуючи вищезазначене, спробуємо тезово виокремити основні аспекти правового забезпечення охорони медичної таємниці.

1. Ніхто не може зазнавати втручання в його особисте і сімейне життя, крім випадків, передбачених Конституцією України. Не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини. (ст. 32 Конституції України).

2. До конфіденційної інформації про фізичну особу належать, зокрема, дані про її національність, освіту, сімейний стан, релігійні переконання, стан здоров'я, а також адреса, дата і місце народження (ч. 2 ст. 11 Закону України «Про інформацію»).

3. Інформація про фізичну особу – це її персональні дані, тобто відомості чи сукупність відомостей про фізичну особу, яка ідентифікована або може бути конкретно ідентифікована (ч. 1 ст. 11 Закону України «Про інформацію», ст. 2 Закону України «Про захист персональних даних»).

4. Фізична особа має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при її медичному обстеженні (ч. 1 ст. 286 ЦКУ, ст. 39<sup>1</sup> Основ).

5. Медичні працівники та інші особи закладу охорони здоров'я, на яких покладено обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних та на яких поширюється дія законодавства про медичну таємницю, не повинні отримувати згоду на обробку персональних даних пацієнтів, адже здійснюють її у цілях охорони здоров'я на підставі п. 6 ч. 2 ст. 7 Закону України «Про захист персональних даних».

6. Обов'язок зберігати медичну таємницю передбачено у ст. 40, п. «г» ст. 78 Основ, ч. 3 ст. 286 ЦКУ. Зокрема зазначено, що 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 сторону життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків.

7. 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, передбачено кримінальну відповідальність (ст. 145 ККУ).

8. Доступ до медичної документації може отримати лише особа, якої вона стосується або її представник, на підставі доручення або договору про надання правової допомоги (за умови, що копії зазначених документів будуть долучені до запиту), а також батьки (усиновлювачі, опікун або піклувальник) як законні представники дитини (до 18 років) або підопічного (недієздатної особи) (ч. 1, 2 ст. 285 ЦКУ).

9. Тимчасовий доступ до документів, що містять медичну таємницю, може надати слідчий суддя або суд в рамках кримінального провадження, якщо при цьому буде встановлено, що інших способів отримання необхідної слідству інформації немає (ч. 6 ст. 163 КПК).

10. 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 особи - про відомості, які становлять лікарську таємницю, не можуть бути допитані як свідки (п. 4 ч. 2 ст. 65 КПК). Проте, вони можуть бути звільнені від обов'язку зберігати професійну таємницю, але лише особою, що довірила їм ці відомості, у визначеному нею обсязі. Таке звільнення здійснюється у письмовій формі за підписом особи, що довірила зазначені відомості (ч. 3 ст. 65 КПК).

**Юлія Гурзель**

*студентка юридичного факультету*

*Тернопільського національного економічного університету*

## **ЗАКОНОДАВЧІ ВИМОГИ ДО ОХОРОНИ МЕДИЧНОЇ ТАЄМНИЦІ, ЗОКРЕМА ЩОДО ДІАГНОЗУ COVID – 19**

Поняття медичної таємниці не один рік досліджується багатьма вченими світу. 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. 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. 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.

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. 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: медичні — відомості про стан здоров'я пацієнта; немедичні — відомості про його сімейне життя.

Існують різні погляди на те, чи потрібно повідомляти всю інформацію пацієнту про його здоров'я. Об'єктивним 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. 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. Все це лікарю необхідно враховувати щораз при ухваленні рішення про додержання медичної таємниці відносно конкретного хворого [4].

Особисто мене, як майбутнього юриста зацікавило питання охорони медичної таємниці на законодавчому рівні. Окрім Основного Закону України існує низка інших нормативно-правових актів, які забезпечують дотримання лікарської таємниці. Відповідно до ст. 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я, 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 сторону 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, в тому числі у випадках її публікації у спеціальній літературі, повинна бути забезпечена анонімність пацієнта[1].

Сьогодні питання про медичну таємницю як ніколи є актуальним для всього світу. Коронавірусна інфекція диктує нам нові правила життя, тому перед медиками і вченими постає одне питання: розголошувати інформацію про поширення вірусу, чи залишати її конфіденційною?

У непростих карантинних умовах тематика прав людини, а саме медичного працівника та пацієнта, загострюється. Отож, розкриємо питання дотримання права на таємницю про стан здоров'я, з'ясовуючи, чи в мовах пандемії є будь-які зміни щодо виконання професійного обов'язку зберігати лікарську таємницю. «Спалахи» порушень вже є. У ЗМІ (зокрема, в новинах

UA: перший) обговорювалось питання захисту персональних даних осіб, які були в контакті з особою, хворою на коронавірус. Доступним широкому загалу став лист, в якому детально розкриті персональні дані осіб (від прізвища, ім'я, по батькові до адреса проживання і номерів телефонів). У ст. 19 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» передбачено, що особи, які хворіють на інфекційні хвороби чи є бактеріоносіями, мають право на: а) безоплатне лікування у державних і комунальних закладах охорони здоров'я та державних наукових установах; б) отримання достовірної інформації про результати медичного огляду, обстеження та лікування, а також на отримання рекомендацій щодо запобігання поширенню інфекційних хвороб; в) звернення до суду з позовами про відшкодування шкоди, заподіяної їх здоров'ю та (або) майну внаслідок порушення законодавства про захист населення від інфекційних хвороб. Права контактних осіб у цій статті не регламентовано. У цьому спеціальному законі лише одне положення стосується лікарської таємниці, а саме таку становлять відомості щодо інфекційних хвороб, які передаються статевим шляхом (ст. 26 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»). Проте це не означає, що персональні дані осіб, які хворіють на інфекційні хвороби, особливо небезпечні інфекційні хвороби, є бактеріоносіями, чи перебували в контакті з такими особами, можуть бути розголошені [2].

Та все ж не потрібно забувати, що стан здоров'я кожної людини — це частина її приватного життя. І захворювання на коронавірус COVID-19 не є винятком. Більшою мірою це стосується журналістів. Журналіст має знаходити баланс між правом суспільства на інформацію та потенційною шкодою, якої може завдати ця інформація. А також пам'ятати, що приватні особи мають більше прав на захист інформації про них, ніж публічні діячі. Американське Товариство професійних журналістів у своєму кодексі радить зважувати наслідки розголошення персональної інформації про приватних і публічних осіб. Зараз пандемія — головна тема для медіа в усьому світі й в Україні зокрема. Її наслідком є часто паніка, нервозність і пригнічення. Цей негативний вплив на психологічний стан громадян підігрують численні фейки про коронавірус та безвідповідальність медіа, які заробляють рейтинг спекуляціями на темі «смертельного вірусу». Журналістам може видаватись, що, оскільки

коронавірус є головною темою, то будь-яка інформація, пов'язана з ним, варта публікації. Звичайно, що не вся інформація повинна замовчуватись.

Навіть в умовах пандемії та введення надзвичайної ситуації в Україні, відомості про тих, хто захворів можуть надаватися лише знеособлено, у вигляді статистичної інформації, оскільки за розголошення персональних даних та порушення лікарської таємниці передбачена відповідальність. Яка ж інформація є персональними даними про особу? Це відомості чи сукупність відомостей про фізичну особу, за допомогою яких вона ідентифікована або може бути конкретно ідентифікована [3].

Проте, на мою думку, за умови пандемії потрібно зробити виключення щодо лікарської таємниці. Лікарі можуть повідомити про захворювання тих людей, які контактували із потенційно хворим. Це потрібно для того, щоб зменшити коло оточуючих з інфікованим і запобігти зростанню захворювання.

Отже, можна зробити висновок, що законодавство забезпечує умови для охорони медичної таємниці і ситуація із COVID-19 не є виключенням. За загальним правилом, така інформація не підлягає розголошенню, але з нього є виключення. Лікар (інший медичний працівник) може передати інформацію про стан здоров'я пацієнта батькам чи опікунам, правоохоронним органам та відповідним державним органам.

### **Список використаних джерел**

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 02. 04. 2020 № 540-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
2. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 18. 04. 2020 № 555-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14>
3. Закону України «Про захист персональних даних» від 20. 03. 2020 № 524-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17>
4. Білецька Г. А., Ковальова Я. О. Лікарська таємниця: правові, медичні та деонтологічні аспекти URL: <file:///C:/Users/User/Downloads/63583-130947-1-SM.pdf>



**Вікторія Дембіцька**

*студентка-магістрант спеціальності «Психологія»,  
кафедра соціальної роботи та психології*

*Тернопільського національного економічного університету*

*Науковий керівник: Бригадир М.Б.*

*к. психол. н., доцент кафедри психології та соціальної роботи*

*Тернопільського національного економічного університету*

## **ЗАХИСНІ СТРАТЕГІЇ ТІЛА І РОЗУМУ ДЛЯ АМОРТИЗАЦІЇ РЕАКЦІЇ В СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЯХ**

Раптовий спалах нової вірусної інфекції COVID-19 став величезним стресом для всіх нас. Кожному потрібен час, щоб звикнути до загроз і нових викликів. Важкі внутрішні чи зовнішні потрясіння, як правило, спричинюють фізичні і психічні розлади. Наприклад, в результаті спалаху вірусу COVID-19 здорова людина може раптово захворіти, що заподіє їй не тільки фізичні страждання, але і викличе стрес на певному психологічному рівні. Одуjuanня хворих залежить не тільки від медичного догляду фахівців охорони здоров'я[2].

Реагуючи психічно на стресову ситуацію, люди швидше за все також будуть вести себе інакше, ніж зазвичай. Це захисна стратегія тіла і розуму для амортизації реакцій в стресових ситуаціях, позбавлення від фізичного і психічного навантаження і адаптації до змін у зовнішньому середовищі.

Розглянемо основні зміни в поведінці людей:

Ухилення і уникнення: пацієнти ухиляються від обстеження і лікування, або навіть намагаються втекти з лікарні або з ізоляційних умов.

Дегенерація і залежність: пацієнти стають глибоко залежними від інших і припиняють докладати власних зусиль, сподіваючись на співчуття, підтримку і турботу з боку інших для зниження психологічного стресу і болю.

Ворожість і агресія: пацієнти можуть легко збуджуватися, проявляти ворожість, насильство, ненависть, образливу поведінку, відмовлятися приймати ліки або проходити лікування. наприклад, вони можуть спробувати вирвати крапельниці, дренажні шланги, зняти кисневі маски і т.ін.

Безпорадність і жалість до себе: пацієнти стають пасивними і віддаються на волю долі, часто скаржаться на самотність, демонструють незахищеність і низьку самооцінку.

Також, в більш важких стресових ситуаціях у людей можуть розвинутися такі негативні психічні реакції, як замішання, обмеженість свідомості, зниження уважності, розлади пам'яті, мислення і уявлення [1].

Параноя: розумно мисляча в повсякденному житті людина стає обмеженою, різкою, впертою та ірраціональною. Вона також може демонструвати надмірну турботу про себе, концентруватися виключно на власному внутрішньому світі – почуттях, поняттях, ігноруючи зовнішнє оточення.

Катастрофізація: надмірне перебільшення можливих негативних наслідків стресових ситуацій.

Нав'язливі ідеї: регулярні думки і роздуми про епідемію, що виходить з-під контролю, в той час як людині все важче відсторонитися від цих думок, і вона не може працювати і / або вести нормальний спосіб життя.

Ще одна можлива реакція - абсолютизація. Людина концентрується виключно на негативній інформації та стає вразливою, недовірливою і вибірково забудькуватою.

Тому, пацієнтам потрібно також покладатися на себе, щоб зберегти позитивний настрій в боротьбі з хворобою. Що стосується медичного персоналу, в процесі лікування важливо не тільки приділяти увагу їх фізичним потребам, а й з розумінням ставитися до їх фізіологічних потреб і можливих психічних проблем [3].

### Список використаних джерел

1. Ващенко В.Б. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. Проблеми сучасної психології. 2018. Вип. 40. С. 33–49.
2. Психологічна профілактика і гігієна особистості у протидії пандемії COVID -19: методичний посібник / за ред. Рибалки В.В.; передне слово Панка В.Г.; післямова Самодрин А.П. Київ: Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України, 12–29 березня 2020 р.
3. Слюсар А. В. Соціально-психологічні дослідження панічних станів. URL: <http://www.tpal.com.ua/spase/psyhsl/doc/info/4.pdf>

**Наталія Дубицька**

*адвокат, аспірант кафедри цивільного права  
юридичного інституту*

*Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника*

## **МЕЖІ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ У ПРИВАТНОМУ ПРАВІ: ОКРЕМІ ТЕОРЕТИЧНІ КОЛІЗІЙНІ АСПЕКТИ**

Донедавна у своїх наукових працях дослідники мало говорили про межі, а той не піднімали цю тему взагалі. Але ніхто так і не окреслив цього питання у своєму дослідженні.

Знавці цивільного права вжили термін «логічні межі» понять заходів процесуального примусу та юридичної відповідальності в цивільному процесі. Чи тотожні терміно-поняття «межі» відповідальності у приватному праві і вищезазначене «логічні межі»? Це питання потрібно дослідити з огляду на значимість категорії приватного права та місця приватної відповідальності у праві взагалі. І це буде відповіддю на питання

Видається більш правильно говорити про межі приватної відповідальності в контексті захисту прав і свобод людини і громадянина. Так як на сьогодні є розширений перелік правомочностей суб'єкта правовідносин, то не варто говорити про те, що за умови відсутності відповідної норми права про порушення права Людини, останнє не буде вважатися порушеним. Тобто в контексті розгляду та аналізу правовідносин приватно - правових, можемо говорити про те, що логічно припускати так звані рамки (межі) відповідальності в кожній конкретній ситуації

Тож, виникає запитання: «межі відповідальності» – це розмір шкоди, характер і глибина моральної шкоди, яка визначається у розмірі, як правило, не більше як майнова.

Видається, що саме принципи, основоположні засадничі підвалини приватного права «справедливість, добросовісність і розумність» мають бути тими детермінантами для встановлення меж відповідальності. Така практика існує й сьогодні, зокрема, суддя оцінює справу за своїм внутрішнім переконанням, нововведенням в цьому ракурсі стало право судді вибирати норму права, якщо потрібно захистити порушене, невизнане, оспорювати право особи чи інтерес. І не випадково, адже, видається, це не є дискрецією суду, а так

званою «інваріативною» імпліцитною поведінковою концепцією, яка сприятиме правосуддю вийти за межі середнього рівня кваліфікації самими громадянами часто, то здійснити правосуддя якісно.

В руслі аналізу останніх змін до чинного законодавства та взагалі наукою літератури, постають запитання: «чи лише розмір та характер шкоди є тими детермінантами визначення меж відповідальності? Чи достатньо лише матеріальної та /або моральної шкоди, чи можна віднести і до якого ж виду відповідальності, скажімо, вибачення у пресі або оголошене публічно?! І чи є це моральна шкода». Не думаю. Видається в межах кваліфікації правопорушення (делікту) досить часто треба розширювати перелік різновидів одного виду відповідальності для більш точного та ефективного захисту Людини. Це можна обґрунтувати, на наше переконання, й тим фактом, що на сьогодні відсутній законодавчий чи навіть доктринальний приблизний перелік прав і свобод, та види порушень за них. Так. В умовах реформування правової системи в Україні, це було б і недоречно. Відтак, не зовсім аргументованим буде встановлювати чи обмежувати різновиди відповідальності за найскладніші види правопорушень у сфері приватно - правових відносин, більш правильно буде говорити про встановлення логічних меж до розміру та характеру.

Способами захисту цивільних прав та інтересів можуть бути:

- 1) визнання права;
- 2) визнання правочину недійсним;
- 3) припинення дії, яка порушує право;
- 4) відновлення становища, яке існувало до порушення;
- 5) примусове виконання обов'язку в натурі;
- 6) зміна правовідношення;
- 7) припинення правовідношення;
- 8) відшкодування збитків та інші способи відшкодування майнової шкоди;
- 9) відшкодування моральної (немайнової) шкоди;
- 10) визнання незаконними рішення, дій чи бездіяльності органу влади Автономної Республіки Крим або органу місцевого самоврядування, їхніх посадових і службових осіб.

Між тим, треба по-іншому глянути на ці формулювання, які вже досить довго вважаються в нашій науці аксіоматичними. Зокрема, це стосується й

порівняльного аспекту засобів захисту та заходів цивільної відповідальності. Точка зору про їх самостійні статуси не враховує того, що невігідні, несприятливі наслідки (обтяження) майнового характеру і є одночасно заходами захисту. Так, Конституційний суд України у своєму рішенні вказав, що засади цивільної відповідальності визначаються виключно законами України.

Слід резюмувати, очевидно, й те, що обидві тези про правові підстави для існування та розмежування різноманітних видів ризиків мають в свою чергу прагматично та теоретично недосконалі та незавершені формулювання, які в свою чергу потребують уточнення, перегляду. Нові методологічні конструкції виникають «на горизонті» формулювання теоретико - правових дискусій та відображаються у модерному «техніко-юридичному» світогляді. Останнє, позаяк, відображається у сталому зв'язку із принципом «повного відшкодування» цивільної відповідальності

Традиційно в українській цивілістичній науці виокремлюють три основні групи зобов'язань(йдеться про немайнові):

1) послуги лікарів

2) такі, що виступають в якості доповнення до майнового (оренди житла із зобов'язанням повернення не пізніше певної години і не створювати шуму або до речового права;

3) непоіменовані зобов'язання (не грати в карти, не відвідувати розважальних закладів).

В науці приватного права стала усталеною вже позиція про формування теорії дихотономії права, де викристалізованих, «чистих» правовідносин не існує. Ті чи інші ситуації вимагають часто застосування цілої низки норм, і це виправдано з огляду на необхідність більш точної кваліфікації правопорушення. В юридичній системі координат права, як видається, ядром або серцевиною виступає все ж таки основоположний норматив «добросовісність, справедливість, розумність». На нашу думку, цей засадничий людино центристський постулат мав би бути тим детермінантом, який формує «межі» відповідальності у приватному праві

Щодо більш конкретних показників ідентифікації та визначення меж відповідальності, то варто згадати й про специфіку суб'єкта правопорушення, адже у сфері приватно - правових відносин їх перелік є доволі розгалуженим і

«об'ємним». Серед них і держава, і органи виконавчої влади , і фізичні особи, і суб'єкт господарювання

Вважаю досить послідовною тезу про те, що і договірна, і деліктна відповідальність може поєднуватися в рамках одного виду правовідносин. В цьому аспекті доречно буде наголосити про межі відповідальності, адже саме завдяки цьому приклад яскраво простежується ( симбіоз) пріоритет договірної відповідальності ( якщо в договорі передбачено більший розмір та обсяг збитків, то застосовуються договірні санкції), якщо ж у договорі не передбачено було межі відповідальності, то підлягатимуть використанню ті рамки, які будуть доведені у судовому порядку.

Здавалося б усе просто, аж ніяк! Перед нами часто постають багато проблем на практиці. Це пов'язано і з відсутністю чіткої регламентації визначення формули розміру моральної шкоди, і немає єдиного підходу до встановлення тієї межі розміру та обсягу матеріальної шкоди, інших витрат (проценти за користування чужими грошима, інфляційні витрати тощо, компенсаційні витрати).

Таким чином, на сьогодні є нагальна потреба встановити на законодавчому рівні нормативи визначення як моральної шкоди, так і визначення меж матеріальної шкоди. Пропоную визначити єдину матрицю такої дуалістичної моделі, яка б була універсальною і в сфері договірних відносин, і в спектрі деліктних.

Ці проблемні аспекти правового регулювання меж відносин відповідальності у приватному праві потребують подальшого наукового дослідження у спектрі аналізу праволюдських проблем

### **Список використаних джерел**

1. Konstytutsiia Ukrainy. Data onovlennia 07.02.2019. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show>
2. Tsyvilnyi kodeks Ukrainy: Zakon Ukrainy vid 19.07.2019 r. № 2341-III. (2019). Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy, 25–26, from: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/435-15>
3. Vasilyeva A.S. Podtserkovnyy O.P. Khozyaystvennoye pravo Ukrainy/ ( 2008 ). Kharcov: ООО “ Odissey”[ in Russian]

**Роман Івасечко**

*студент II курсу юридичного факультету*

*Тернопільського національного економічного університету*

*Науковий керівник: Мазепа С. О.*

*к. ю. н., доцент кафедри кримінального права та процесу*

*Тернопільського національного економічного університету*

## **КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВИЙ ЗАХИСТ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ**

Сучасний період розвитку протидії розголошенню лікарської таємниці характеризується зміною в Україні економічної формації, інтеграцією в загальноєвропейський і світовий простір з реєстрацією ряду загальнолюдських цінностей, закріплених на рівні конвенцій і декларацій. Усе це стало наслідком того, що на сьогодні лікарська таємниця охороняється кримінальним законом, адже в практиці надання медичних послуг непоодинокі випадки, коли співробітники медичних установ надають інформацію про перелік медичних препаратів, кількість звернень та обсяг і зміст медичних призначень, результати аналізів пацієнта по телефону чи шляхом надсилання електронних листів або повідомляють її в інший спосіб колегам, партнерам, співробітникам, іншим пацієнтам, що порушує лікарську таємницю. [1]

Додержання лікарської таємниці є прямим обов'язком медичних працівників, за її незаконне розголошення встановлено кримінальну відповідальність. Саме поняття лікарської таємниці є широкоживаним у багатьох нормативно-правових актах і кожен з них в тій чи іншій мірі розкриває його зміст. Наприклад, Цивільний кодекс України вказує, що фізична особа має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при її медичному обстеженні. Забороняється вимагати та подавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування фізичної особи (ст. 286 Цивільного кодексу України) [2]. А згідно з ст. 40 Закону «Основи законодавства України про охорону здоров'я» 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 [3].

Порушення лікарської таємниці чи розголошення окремих видів конфіденційної інформації про особу може утворювати склади різних злочинів, проте на практиці ми можемо побачити, що найчастіше злочинці несуть відповідальність за ст.132 та ст.145 Кримінального кодексу України [4].

Об'єктивна сторона злочину, передбаченого ст. 145 КК України, характеризується діями у вигляді розголошення лікарської таємниці, в результаті їх тяжкими наслідками, а також причинним зв'язком між цими діями і наслідками. Поняття розголошення включає в себе письмову чи усну розповідь стороннім особам про стан здоров'я особи або зміст документів, що становить лікарську таємницю, а також відповідні публікації у пресі та деінде. Слід звернути увагу на те, що тяжкі наслідки є обов'язковою ознакою об'єктивної сторони, до них можуть належати: самогубство або спричинення собі тяжких чи середньої тяжкості тілесних ушкоджень, психічна хвороба тощо. [5].

Виходячи із диспозиції самої статті “умисне розголошення лікарської таємниці особою, якій вона стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків...” можна дійти висновку, що суб'єктом даного злочину виступає спеціальна особа, а саме: лікарі, молодший персонал, адміністративний персонал лікувально-профілактичної установи, фармацевтичні й інші працівники, які беруть особисту участь у лікуванні хворого, так і прямо не задіяні в цьому, посадові особи органів управління охорони здоров'я, співробітники судових і правоохоронних органів, яким інформація, що становить лікарську таємницю, стала відомою в силу професійних обов'язків.

Суб'єктивна сторона цього злочину характеризується змішаною формою вини, а саме умислом до діяння та необережністю до його наслідків.

Суспільна небезпечність злочину, що передбачений ст. 132 КК України виражається в тому, що повідомлення хоча б одній людині того, що та чи інша людина є ВІЛ-інфікованою або хворою на СНІД, спричиняє страждання останній, принижує її честь і гідність, завдає істотної шкоди її доброму імені та її близьким особам [4].

Об'єктивна сторона злочину полягає в розголошенні відомостей про проведення медичного огляду особи на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної хвороби, що є небезпечною для життя людини або захворювання на СНІД.



Щодо предмету злочину, то ним виступає інформація про виявлення зараження ВІЛ-інфекцією, захворювання на СНІД чи іншою невиліковною інфекційною хворобою, яка є небезпечною для життя людини [5].

Суб'єктивна сторона цього злочину може бути виражена як умисною, так і необережною формою вини. Умисне розголошення має місце тоді, коли особа усвідомлює, що вона розголошує відомості, які не повинна чи не має права передавати цій особі, і хоче вчинити такі дії. Особа може розголосити ці відомості і з непрямим умислом, наприклад, коли дві особи, яким ці відомості стали відомі внаслідок виконання своїх службових обов'язків, обговорюють їх у присутності сторонніх осіб, яким цю інформацію передавати не можна. Розголошення може мати місце і при злочинній самовпевненості, допустимо ситуацію, коли особа у листі чи доповіді повідомляє про виявлене захворювання певних осіб, і саме цим дає можливість для ознайомлення сторонніх осіб з даною інформацією. Безперечно, винна особа розраховує, що ніхто не виявить інтересу до цієї інформації, проте її розрахунки є легковажними і стороннім особам стало або стане відомо про ці відомості. Розголошення відомостей може виражатися і через інший вид необережності - злочинну недбалість. Наприклад, коли особа не зачинила двері кабінету, де знаходяться документи з особистою інформацією про пацієнта. Проте, можна сказати, що форма вини не впливає на кваліфікацію і може враховуватись лише при індивідуалізації покарання.

Суб'єктом злочину так само, як і в вище згаданому, виступає спеціальна особа. Ним може бути: службова особа лікувального закладу, допоміжний працівник такого закладу, який самочинно здобув інформацію, медичний працівник та інші[5].

З огляду на все вище сказане, можна зробити висновок, що уся інформація, яка стосується стану здоров'я людини є конфіденційною і захищається законом, проте, що робити, коли розголошення цієї ж інформації потрібне для запобігання небезпеки, наприклад, під час епідемії. В даному випадку медичні працівники зобов'язані інформувати відповідні державні органи про поширення інфекційних хвороб. Про це йдеться в законі України "Про захист населення від інфекційних хвороб", а також у наказі МОЗ України "Про оптимізацію заходів щодо недопущення занесення і поширення на території України випадків COVID-19". Але, незважаючи на це все, стан

здоров'я пацієнта є конфіденційною інформацією, яка може бути доступною лише у знеособленому вигляді. Тобто без особистих даних пацієнта.

Відповідно до статті 25 Закону України “Про захист персональних даних”, обмеження можуть встановлюватися у випадках, коли це необхідно у демократичному суспільстві в інтересах національної безпеки, економічного добробуту або захисту прав і свобод суб’єктів персональних даних чи інших осіб [6].

Судова статистика за січень – квітень 2020 року свідчить, що в Україні зареєстровано 13 правопорушень відкритих за статтями 132, 145 КК України. Статистичні дані свідчать про тенденцію зниження кількості фіксованих правопорушень, можливо через те, що не всі порушені справи ідуть до суду.

Отже, кримінально-правова охорона відомостей про стан здоров'я обмежується встановленням заборони її розголошувати у не передбачений законодавством спосіб та не уповноваженим на отримання зазначеної інформації особам. Наявність вказівки в самій нормі на способи розголошення такої інформації видавалася б доречною, проте відсутність конкретизації способів розголошення припускає, що кримінальна відповідальність, у разі наявності інших елементів складу злочину, буде мати місце в разі вчинення винною особою розголошення у будь-який спосіб. При цьому, використання інформації про стан здоров'я особи без конкретизації ідентифікуючих ознак зазначеної особи для консультаційних, дослідницьких, медичних цілей не може вважатися розголошенням лікарської таємниці.

### **Список використаних джерел**

1. Чистякова А. С. Кримінальна правова охорона відомостей, що становлять лікарську таємницю. Правничий вісник Університету «КРОК»: Київ. 2012. с.160-169

2. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. № 435-IV. Відомості Верховної Ради України. 2003, № 40-44. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15> (дата звернення 22.05.2020)

3. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. Відомості Верховної Ради України. 1993. № 4 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення 22.05.2020)

4. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III. Відомості Верховної Ради України. 2001. № 25-26 URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14/ed20200428> (дата звернення 22.05.2020)

5. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України: у 2 т. / за заг. ред. В. Я. Тація, В. П. Пшонки, В. І. Борисова, В. І. Тютюгіна. 5-те вид., доп. Харків: Право. 2013. с. 1040

6. Про захист персональних даних: Закон України від 01.06.2010 р. № 2297-VI. Відомості Верховної Ради України. 2010. № 34 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17> (дата звернення 22.05.2020)

**Анастасія Космина**

*студентка юридичного факультету*

*Тернопільського національного економічного університету*

*Науковий керівник: Бригадир М. Б.*

*к. психол. н., доцент кафедри психології та соціальної роботи*

*Тернопільського національного економічного університету*

## **ВПЛИВ МАС-МЕДІА НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДЕЙ ПІД ЧАС COVID-19**

У сучасному світі важко знайти людину, яка не користується соціальними мережами, телефоном чи телевізором. Адже, наше суспільство має потужний інформаційний спектр, який заповняє психосоціальне середовище індивідів. Часто мас-медіа перебирають на себе функцію формування у людей цінностей та світоглядних поглядів. На даному етапі Інтернет та всі інші джерела помітно набирають обертів лідерських позицій в індивідуальній та колективній свідомості. Створюючи різноманітні техніки впливу на людей, мас-медіа не втрачаючи можливостей надзвичайного стану, навіюють зерна паніки.

Однак об'єктивна реальність не стає медіа-реальністю так само, як медіа-реальність не стає реальністю аудиторії. Мас-медіа неминуче викривляють об'єктивну реальність, відбираючи та трансформуючи інформацію. Завдяки цим механізмам реальна подія перетворюється на викривлене повідомлення та об'єктивна реальність стає медіа-реальністю[1, с. 130].

Через те, що Інтернет - джерела надмірно збагачені емоційністю та негативізмом у соціуму зростає напруга, яка призводить до проявів масової істерії, паніки, а то і агресії. На даний момент, переживаючи період розповсюдження коронавірусу, головною функцією мас-медіа є надання правдивої інформації, щодо статистики та втримування рівноваги суспільства, яке не повинно дійти до паніки. Проте все вийшло навпаки, адже безліч статей та новин підкреслюють інформацію, яка стає причиною наших хвилювань та відчуття незахищеності. Адже, заходячи у наші медичні заклади, ми з острахом розуміємо, що нашій медицині буде важко справлятися з такою хворобою. І хоча є безліч новин про те що все нормально, з якоїсь причини нас тягне до тих, де повідомляють, що у нас не вистачає масок, комбінезонів, тому у нас починається паніка.

Те, що засоби масової інформації мають великий вплив на особистість та частково формують суспільну думку, незаперечний факт. Ми щодня отримуємо з Інтернету новини та інформацію, яка на сімдесят відсотків не підлягає перевірці. Звісно ж завжди ми не можемо сказати собі «Так, я там був, це правдива інформація», і тому повинні просто вірити таким новинам, формуючи свої думки із побаченого або почутого, що, на жаль, не завжди буває правильним та правдивим. Що ж говорити про підростаюче покоління, яке практично на сто відсотків формує свої погляди та смаки завдяки журналам, розважальному телебаченню та Інтернету. Та і дорослі люди, які читають газети, вважають перегляд щоденних телевізійних новин обов'язковим, дуже великий процент інформації, що до них надійшла та яку переробили в розмовах із сім'єю, друзями, колегами, поступово починають вважати власною думкою [2].

З одного боку, соцмережі дають можливість кожному висловити та поділитись з іншими власними страхами й переживаннями, але, з іншого боку, виникає ризик роздувати страхи, які породжують нестабільність, створюючи ситуацію панування того, що соціолог Зигмунт Бауман називав «демоном страху»; а філософ Мартін Гайдеггер писав, що через страх з поля зору зникають власні можливості[5].

Якщо ж говорити про сьогоденну ситуацію, то почнемо з того, що у кожного з нас є певні плани на життя, і це дає нам певну опору. Це все відбувається протягом дня, тижня, а то й і року – ми знаємо що станеться завтра, що буде через місяць – бо запланували відпустку. А коли настав карантин – у нас ця опора зникла. Ми не знаємо коли це закінчиться, до чого це все веде. Можна говорити про часткову сенсорну депривацію. Ми стаємо дуже вразливими від нерозуміння. Дехто з журналістів цей стан описав як втрата когось близького. Спочатку йде заперечення переходячи до фрустрації та депресивного стану, а потім активізується й поступово адаптується до нових умов.

Завдяки соцмережам дізналась, що кожен третій чи кожен другий порушили свій режим сну. Звісно це все через те, що відбувається стрес, який впливає на нашу концентрацію уваги, на наші вчинки та доводить до виникнення абсолютизації. Вразливі люди концентруються лише на негативній інформації, якої достатньо в просторах Інтернету і часто навіть неправдивої. В

той же час починають не довіряти не тільки новинам, а й своїм рідним, вони починають бачити в них потенційну небезпеку.

Про шкоду «інформаційного переїдання» пише й журналістка "Голосу Америки" Тетяна Ворожко у своєму блозі на NV.ua. Вона теж зауважує прихильність людей до негативних новин та чуток: «Люди тягнуться до трьох видів інформації – про щось страшне і небезпечне, про те, з чим вони вже згодні, і до пліток» [4].

Людина коли читає новини, вона намагається отримати контроль над небезпекою, а у підсумку починає панікувати та тривожитись. При цьому слід зауважити, що сприймання є суб'єктивним. Для розуміння ситуації, яка відбувається в країні достатньо ознайомитись із стрічкою новин, проте люди схильні до параної, фобій починають систематично моніторити інформаційні джерела, тим самим підсилюючи страх, невизначеність, істерію.

В Україні за поширення чуток і фейків передбачена адміністративна відповідальність. У період гострої епідемії коронавірусу люди більше звичайного піддаються паніці та негативним емоціям, тому правила як фільтрувати інформацію, що надходить про інфекцію, особливо актуальні [3].

Тому, поміж тим, що потрібно дотримуватись правил простої гігієни: мити руки, носити маски, не потрібно забувати і про інформаційну гігієну, адже засоби масової інформації, можуть нашкодити людині та її психіці більше ніж коронавірус. Звичайно в сучасному суспільстві важко позбутись від навали інформації, адже вона нас оточує всюди, проте переорієнтація енергії та зусиль на власне самодослідження, саморозвиток – один із оптимальних варіантів збереження психічного здоров'я та рівноваги.

Для дотримання правил інформаційної гігієни доречно: фільтрувати інформацію; довіряти лише провіреною джерелам; організувати час; дозувати прийоми інформації; налаштувати свою стрічку новин, щоб в ній були не тільки тривожні, але і раціональні думки; виконувати вправу «Інформаційний детокс» (вимикати новини на певний період часу); не потрібно пересилати повідомлення своїм друзям і близьким, якщо у вас є сумніви щодо їх правдивості.

Потрібно пам'ятати що паніка з'являється у свідомості кожного окремого індивіда, відповідно, що він слухає та як сприймає, як транслює інформацію – визначає його психічний стан здоров'я і населення загалом.

### Список використаних джерел

1. Битюк І. В. Історія вивчення феномена "моральна паніка" як маніпуляційної технології // Конотопський краєзнавчий збірник. Суми, 2013. № 1. С. 128-133.
2. Вплив ЗМІ на свідомість людини // Володарська районна державна адміністрація. 2015. URL: [http://volodarka-rda.gov.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2488:2015-02-18-09-18-31&catid=66:2012-03-20-14-19-23&Itemid=97](http://volodarka-rda.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=2488:2015-02-18-09-18-31&catid=66:2012-03-20-14-19-23&Itemid=97)
3. Гелюх М. Інформаційна гігієна: навіщо потрібна та як не стати жертвами фейків // Ua.news. 2020. <https://ua.news/ua/informatsionnaya-gigiena-zachem-nuzhna-i-kak-ne-stat-zhertvami-fejkov/>
4. Голуб О. Інформаційна булімія: як змі можуть провокувати паніку // Інститут масової інформації. 2020. URL: <https://imi.org.ua/monitorings/informatsijna-bulimiya-yak-zmi-mozhut-provokuvaty-paniku-i32047>
5. Духович С. Коронавірус і медіа: паніка в соцмережах і погоня за сенсацією // Радіо Ватикану. 2020. URL: <https://www.vaticannews.va/uk/world/news/2020-02/koronavirus-i-media-panika-v-socmerezah-i-pogonya-za-sensacieyu.html>

**Наталія Майка**

*к.ю.н., викладач кафедри цивільного права та процесу  
Тернопільського національного економічного університету*

## **ЦИФРОВИЙ ДИКТАТ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ, ЯК ПОРУШЕННЯ ПРИВАТНОГО ЖИТТЯ ЛЮДИНИ**

Право на медичну таємницю є одним із найпростіших і найочевидніших прав людини. Стан здоров'я кожної людини — це частина її приватного життя. І захворювання на коронавірус COVID-19 не є винятком. Проте в умовах пандемії маємо змогу спостерігати наявні порушення дотримання права на таємницю про стан здоров'я. Зокрема відомі такі випадки: розголошення конфіденційної інформації щодо смерті мешканки Іршавщини із COVID-19 [1]; про інфікування двох лікарів Ірпінської центральної міської лікарні [2] китайського лікаря Лі Веньляня [3], американського адвоката в окрузі Вестчестер, який був другою людиною в штаті, в якого підтвердився вірус [4], і цей перелік не є вичерпним.

Водночас не сприяє в реалізації права на таємницю про стан здоров'я прийнятий нещодавно Верховною Радою України Закон «Про внесення змін до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» № 555-IX від 13.04.2020 року. Де в Прикінцевих та перехідних положеннях зазначено, що на період встановлення карантину або обмежувальних заходів, пов'язаних із поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19), та протягом 30 днів з дня його відміни: дозволяється обробка персональних даних без згоди особи, зокрема даних, що стосуються стану здоров'я, місця госпіталізації або самоізоляції, прізвища, імені, по батькові, дати народження, місця проживання, роботи (навчання), з метою протидії поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19), в порядку, визначеному в рішенні про встановлення карантину, за умови використання таких даних виключно з метою здійснення протиепідемічних заходів.

Як алгоритм протидії розголошення персональних даних, що становлять лікарську таємницю, в цьому ж Законі прописана норма, що протягом 30 днів після закінчення періоду встановлення карантину такі дані підлягають знеособленню, а у разі неможливості - знищенню [5].



Якщо в Україні використовуються законодавчі техніки, враховуючи пандемічну ситуацію, то в інших країнах влада застосовує більш жорсткі методи, якими порушуються вимоги ст. 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, про право на повагу до його приватного і сімейного життя. Концепція «приватного життя» є терміном з широким значенням, яке не піддається вичерпному визначенню. Однак, як вбачається з практики ЄСПЛ, право на повагу до «приватного життя» є правом на приватність, правом жити так, як кожен того бажає, і бути захищеним від оприлюднення фактів приватного життя, та воно охоплює: персональні дані про людину; деякі аспекти фізичного та соціального «я» особи; встановлення та підтримання стосунків з іншими людьми та зовнішнім світом; ім'я, прізвище особи (зміна написання), зовнішній вигляд особи; визначення персональної ідентичності; право визначати своє приватне життя і можливість ознайомлення з ним інших осіб; право на доступ до інформації, пов'язаної з особою та визначенням її правового статусу; здоров'я людини, медичне втручання; збирання медичних даних, складання історії хвороби, конфіденційність медичних даних; право особи на фізичну і моральну (психічну) цілісність; право на розвиток особистості; право особи на безпечне довкілля; право на приватний простір, тощо [6].

Так зокрема, у Південній Кореї урядові установи використовують камери спостереження, дані про місце розташування смартфонів та записи про придбання кредитних карток, щоб допомогти простежити останні пересування хворих на коронавірус та встановити ланцюги передачі вірусів. У Італії, влада простежує дані про місцезнаходження осіб, що передаються мобільними телефонами громадян, щоб визначити, скільки людей дотримуються урядового замовлення про блокування та типові відстані, якими вони рухаються щодня. В Ізраїлі внутрішнє агентство безпеки країни готове почати використовувати дані про місцезнаходження мобільних телефонів, призначених для проведення антитерористичних операцій, щоб спробувати визначити громадян, які, можливо, потрапили до вірусу. У сотнях міст Китаю уряд вимагає від громадян використання програмного забезпечення на своїх телефонах, яке автоматично класифікує кожен людину з кольоровим кодом: червоним, жовтим або зеленим, що вказує на ризик зараження. Програмне забезпечення визначає людей, які мають пройти карантин або дозволити в'їзд до громадських місць,

таких як метро. У Сінгапурі Міністерство охорони здоров'я розмістило в Інтернеті інформацію про кожного хворого коронавірусом, в деталях, включаючи стосунки з іншими пацієнтами. У Сполучених Штатах, влада співпрацює з Google, Facebook та іншими технологічними компаніями про потенційне використання сукупних даних про місцезнаходження, захоплених з мобільних телефонів американців для спостереження за вірусом громадського здоров'я [4].

Apple та Google сьогодні працюють над технологію відстеження нових програм, які люди можуть завантажувати на смартфони та використовувати для конфіденційного призначення себе зараженими. Технологія Bluetooth на телефонах може потім попередити інших користувачів додатків, які знаходяться в близькості досить довго, щоб ризикувати захворіти хворобою. Технологічна система буде збирати дані як для користувачів Android, так і для iPhone, які зареєструвались і очікується до середини травня. Microsoft працює з університетом Вашингтона над власним додатком стеження. Проте не всі країни застосовують такі жорсткі методи утиску населення, так Національна служба охорони здоров'я Великобританії відхилила план Apple і Google на користь більш централізованої системи, яка зберігає відповідну інформацію на комп'ютерному сервері, яка може бути менш уразливою для злому [7].

Оскільки країни у всьому світі працюють на благо стримування пандемії, більшість з них застосовує засоби цифрового спостереження як засіб здійснення соціального контролю. Органи охорони здоров'я та правоохоронні органи, вочевидь використовують будь-який інструмент, який є в їх розпорядженні, щоб спробувати запобігти поширення вірусу, незважаючи навіть на порушення прав людини. Пандемія коронавірусу багато в чому змінює світогляд, неконтрольований витік даних про здоров'я в ім'я припинення вірусу може мати реальні довгострокові наслідки для конфіденційності пацієнта та захисту приватного життя.

### **Список використаних джерел**

1. За розголошення конфіденційної інформації щодо смерті мешканки Іршавщини із COVID-19 розпочато кримінальне провадження. 07.04.2020 р.  
URL: <https://zakarpattyua.net.ua/News/201138-Za-rozholoshennia-konfidentsiinoi->

informatsii-shchodo-smerti-meshkanky-Irshavshchyny-iz-COVID-19-rozpochato kryminalne-provadhennia ( дата звернення 10.05.2020 р.).

2. Ірпінські посадовці порушують законодавство розголошенням персональної інформації про інфікованих COVID-19 URL: <https://www.irpin.online/irpinski-posadovtsi-porushuyut-zakonodavstvo-rozgoloshennyam-personalnoyi-informatsiyi-pro-infikovanyh-covid-19/> ( дата звернення 10.05.2020 р.).

3. Смерть «викривача корона вірусу» вказує на порушення прав людини в Китаї» URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-world/2871598-smert-vikrivaca-koronavirusu-vkazue-na-porusenna-prav-ludini-v-kitai-pravozahisniki.html> ( дата звернення 10.05.2020 р.).

4. As Coronavirus Surveillance Escalates, Personal Privacy Plummet URL: <https://www.nytimes.com/2020/03/23/technology/coronavirus-surveillance-tracking-privacy.html> ( дата звернення 10.05.2020 р.).

5. Про внесення змін до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»: Закон України від 13.04.2020р. № 555-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/555-20> ( дата звернення 10.05.2020 р.).

6. Право на повагу до приватного життя відповідно до статті 8 Європейської конвенції захисту прав людини та основоположних свобод URL: <http://khp.org/index.php?id=1094815937> ( дата звернення 10.05.2020 р.).

7. How the coronavirus is upending medical privacy URL: <https://www.politico.com/news/2020/04/28/coronavirus-medical-privacy-217671> (дата звернення 10.05.2020 р.).

**Олександр Микитчик**

*к. ю. н., доцент, професор кафедри кримінального права,  
Національної академії внутрішніх справ*

**Світлана Мазепа**

*к. ю. н., доцент кафедри кримінального права та процесу  
Тернопільського національного економічного університету*

## **КРИМІНАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ПРИХОВУВАННЯ ДІАГНОЗУ COVID-19: ПИТАННЯ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ**

Україна, як і інші держави світу, прийняла на законодавчому рівні ряд рішень щодо запровадження заходів, які мають бути першочерговими по запобіганню поширення на її території коронавірусу COVID-19.

Так, Постанова Кабінету міністрів України №211 “Про запобігання поширенню на території України коронавірусу COVID-19” від 11 березня 2020 року містила заборону відвідування закладів освіти її здобувачами; проведення всіх масових заходів, у яких бере участь понад 200 осіб, крім заходів, необхідних для забезпечення роботи органів державної влади та органів місцевого самоврядування та інше [1]. В подальшому, до цього нормативно-правового акту вносилися зміни, які спочатку посилювали, а згодом пом’якшували обмежувальні заходи.

У зв’язку з карантинном чимало конституційних прав було обмежено, і це стане предметом чисельних наукових досліджень. Проте, найважливішим є здоров’я населення, тому держава змушена була обмежувати права своїх громадян для забезпечення безпеки.

В контексті наукової конференції «Лікарська таємниця в умовах пандемії: законодавчі, соціальні та психологічні аспекти» будуть підніматись питання кримінальної відповідальності за розголошення лікарської таємниці.

Так, у статті 145 КК України передбачено відповідальність 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. В свою чергу, ст. 132 КК України передбачає відповідальність 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 імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, або захворювання на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та його результатів, що стали їм відомі у зв'язку з виконанням службових або професійних обов'язків [3].

Тому, ми пропонуємо звернути увагу на питання не розголошення, а навпаки, на приховання діагнозу коронавірусу під час пандемії та надзвичайної ситуації, оскільки інформація про діагноз згідно з ст. 286 Цивільного кодексу України відноситься до «лікарської таємниці». Так, на початку березня 2020 року Служба безпеки України порушила кримінальне провадження за ч. 1 ст. 325 КК України стосовно службових осіб приватної медичної клініки, які не повідомили Міністерство охорони здоров'я України та центр громадського здоров'я про позитивні результати аналізу на коронавірус [4].

Законом України від 17.03.2020 р. № 530-IX "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)" передбачено посилення відповідальності за порушення карантину. Крім встановлення адміністративної відповідальності за порушення правил щодо карантину людей (ст. 44<sup>3</sup> КУпАП), також викладено в новій редакції статтю 325 КК України, яка передбачає відповідальність за порушення правил та норм, встановлених з метою запобігання епідемічним та іншим інфекційним хворобам, а також масовим неінфекційним захворюванням (отруєнням) і боротьби з ними, якщо такі дії спричинили або завідомо могли спричинити поширення цих захворювань [5].

Так, в диспозиції статті 325 КК України прямо зазначено, що злочин може бути вчинений лише шляхом дії, а про можливість вчинення злочину шляхом бездіяльності (наприклад, приховування діагнозу хвороби, яка становить суспільну небезпеку) не зазначається. Об'єктивна сторона даного складу злочину повинна характеризуватися суспільно небезпечними діями (як дією, так і бездіяльністю). Тому вважаємо за доцільне запропонувати внести зміни до статті 325 КК України та передбачити в диспозиції статті термін «діяння».

Отже, точне встановлення ознак об'єктивної сторони порушення санітарних правил і норм щодо запобігання інфекційним хворобам та масовим отруєнням має важливе значення для правильної кваліфікації вчиненого діяння і призначення покарання.

### Список використаних джерел

1. Про запобігання поширенню на території України коронавірусу COvID-19: постанова Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 р. № 211. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zapobigannuyaposhim110320rennyu-na-teritoriyi-ukrayini-koronavirusu-covid-19>. (дата звернення: 01.06.2020).

2. Про захист населення від інфекційних хвороб: закон України від 6 квітня 2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14>. (дата звернення: 01.06.2020).

3. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / за ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. 11-те вид., переробл. та доповн. Київ : Дакор, 2019. 1387 с.

4. Офіційний сайт Служба безпеки України URL: <https://ssu.gov.ua/ua/news/1/category/21/view/7389#.khDIZiUX.dpbs>

5. Закон України від 17.03.2020 р. № 530-IX “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)” URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-IX>

**Тетяна Надвинична**

*к. психол. н, доцент кафедри психології та соціальної роботи  
Тернопільського національного економічного університету*

**Зоряна Коротюк**

*завідувач навчально-методичного центру  
психологічної служби і соціальної роботи ТОКІППО,  
співшукач Тернопільського національного  
педагогічного університету ім. В. Гнатюка*

## **ПРОФІЛАКТИКА І ПОДОЛАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ СТИГМИ В УМОВАХ COVID-19**

Проблеми, з якими зіштовхнулася світова спільнота під час пандемії COVID-19 мають складний соціально-психологічний характер. Звичайно, фінансові труднощі, невідповідність медичної галузі, відсутність необхідного обладнання для боротьби з хворобою є об'єктивними чинниками, які нині визначають життя кожного з нас. Але, на жаль, є ще ціла низка обставин, які мають скоріше суб'єктивний характер та значно ускладнюють і так непрості умови життєдіяльності під час кризи. Мовиться про те, що будь-яка надзвичайна ситуація вимагає максимальної концентрації та за діяння матеріальних, фізичних та духовних ресурсів, які своєю чергою ведуть до психоемоційної втоми, виснаження, провокують виникнення різноманітних негативних психоемоційних станів (агресія, паніка, стрес, розпач тощо). На тлі цього виникає безліч інтерпретацій суспільної свідомості у формі пліток, чуток, міфів, фейків, які у нашому технологізованому суспільстві розповсюджуються з блискавичною швидкістю і мають набагато більший руйнівний вплив, ніж сама хвороба. Наслідки всього цього нині відчуває кожен з нас. Вони можуть бути короткотривалими і довготривалими. Одним із найбільш руйнівних довготривалих наслідків може стати стигматизація.

*Соціальна стигма* – це негативна асоціація з людиною або групою людей, які мають певні спільні характеристики або конкретні захворювання. В умовах спалаху це може означати, що на людей вішають ярлики, до них застосовують стереотипи, їх дискримінують, відокремлюють, цькують, зневажають, погрожують (як приклад, Нові Санжари, Львів тощо). В окремих випадках вони

можуть переживати втрату статусу через те, що їх пов'язують із цим захворюванням, що своєю чергою позначається на сім'ї, рідних, друзях.

Соціально-психологічний феномен такого ставлення криється у ментальності нашого народу, більшість представників якого вважають, що *«жертва сама винна у скоєному проти неї злочині, а тому відповідальна за його наслідки»*. Але, як свідчать останні події, більшість націй демонструють схожі форми поведінки. Чого вартий лише масовий психоз по відношенню до Китаю та його громадян. Як бачимо, жертвами стигми можуть стати навіть опосередковані учасники подій. Так, поточний спалах COVID-19 спровокував появу соціальної стигми та дискримінаційної поведінки щодо людей певного етнічного походження, а також усіх, хто, як вважається, мав контакт з вірусом.

Як свідчать останні наукові дослідження[2], рівень стигми, що пов'язана із COVID-19, ґрунтується на трьох основних факторах: 1) це захворювання, яке є новим, і про яке ще не все відомо; 2) люди часто бояться невідомого; і 3) люди легко пов'язують цей страх із «іншими». Зрозуміло, що все це викликає тривогу та страх.

Ґрунтовний аналіз літературних джерел та поточної інформації, дав можливість виокремити основні *соціально-психологічними наслідками стигми*:

- зниження рівня соціальної згуртованості;
- виникнення можливості соціальної ізоляції певних груп;
- спонукання до приховування хвороби, задля уникнення дискримінації;
- страх звернення за медичною допомогою, так як це може призвести до надмірної уваги, виникнення підозр та у разі підтвердження і розголошення діагнозу;
- повної соціальної ізоляції та дискримінації;
- можливість соматизації – виникнення тілесних розладів, що спричинені психологічними факторами. У таких випадках можуть загострюватися хронічні хвороби або виникати нові (виразка, гіпертензія, розлади травлення, зниження імунного статусу, що підвищує ризик інфекційних захворювань)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup>рекомендації Центру комунікацій ім. Джона Гопкінса, *READY Network*. Оновлено 24 лютого 2020 р.



Отримані під час переживання кризових ситуацій (епідемії ВІЛ, туберкульозу, грипу H1N12 тощо) дані чітко показують, що стигма та страх перед інфекційними хворобами ускладнюють і заважають проведенню ефективної роботи щодо їх подолання. Адже переживання щодо осуду, цькування та ізоляції змушує людей приховувати симптоми хвороби, а це загрожує не лише окремій особистості, а і її безпосередньому оточенню.

Зважаючи на надзвичайну важливість зазначеної проблематики та нагальність її вирішення, фахівці [1; 2] пропонують декілька дієвих *порад*, які *допомагають уникнути надмірної соціальної стигматизації в умовах COVID-19*:

1) підвищення рівня інформаційної грамотності:

- необхідно створити середовище, в якому хворобу та її вплив можна обговорювати та висвітлювати відкрито, чесно, ефективно, використовуючи лише офіційні джерела інформації (до прикладу, *офіційні сайти МОЗ України <https://moz.gov.ua>, Центру громадського здоров'я МОЗ України <https://phc.org.ua>, вебсайти міжнародних організацій, наприклад, Всесвітньої організації охорони здоров'я <https://www.who.int>*);

- при обговоренні коронавірусної хвороби (спілкуючись безпосередньо, у соціальних медіа та інших комунікаційних платформах) слід уникати певних слів (наприклад, «підозрюваний випадок», «ізоляція»...) та слідкувати за характером мовлення, адже вони можуть мати негативне значення для певних людей та підживлювати стигматизуюче ставлення до них інших; провокувати формування негативних стереотипів або припущень, посилювати помилкові асоціації між хворобою та іншими факторами, розповсюджувати страх, знеособлювати тих, хто має захворювання. Це може відштовхнути людей від перевірки, тестування та карантину (детальніше з інформацією про лексичні особливості під час пандемії можна ознайомитися за посиланням *Термінологічні настанови UNAIDS*)

2) розширення індивідуальної соціальної активності, яка передбачає:

- розповсюдження фактів: так як стигму може посилити брак знань про те, як передається та лікується нова коронавірусна хвороба (COVID-19) та як запобігти зараженню потрібно надати пріоритет збору, систематизації та розповсюдженню точної інформації, що відображає специфіку конкретної

країни та громади, про уражені райони, індивідуальну та групову чутливість до COVID-19, варіанти лікування та доступ до медичної допомоги та інформації;

- залучення до поширення інформації про хворобу думок соціально-впливових осіб (наприклад, релігійних лідерів, авторитетних керівників, шанованих містян), що спонукають до роздумів про стигматизованих людей та про те, як їх підтримати та допомогти;

- поширення історій та образів місцевих людей, які пережили новий коронавірус (COVID-19) та одужали або підтримали кохану людину на шляху до одужання;

- висвітлення вчинків "героїв" та вшануванню доглядачів та медичних працівників, які також можуть піддаватися стигматизації;

- висвітлення інформації щодо основних методів профілактики інфекцій, симптомів COVID-19 та процедури звернення за медичною допомогою;

- створення позитивного середовища, яке показує турботу та співпереживання для всіх;

- обговорення та спростування міфів і стереотипів.

Слід зазначити, що явища дискримінації і стигматизації не зникають одночасно із закінченням карантину чи надзвичайної ситуації. Частіше всього, вони залишаються на довгі роки, а цькування, ізоляція, осуд, дискримінація конкретної особи формує у неї комплекс неповноцінності, робить її жертвою, яка все життя має виправдовувати свою хворобу. Це, своєю чергою веде до виникнення соматичних розладів, які перетворюються у хронічні хвороби та ускладнюють і так непросте життя людини.

Звичайно, найближчим часом питання соціальної стигматизації буде надзвичайно актуальним для більшості світових суспільств. Проблеми булінгу, психосоматичних розладів, міжособистісних, міжгрупових, міжетнічних конфліктів, вияви агресивної поведінки, алкоголізація, наркотизація тощо лише загостряться на тлі пандемії COVID-19. Все це вимагає зміщення акцентів на згуртованість, солідарність, взаємну підтримку, співчуття, вияв високого рівня професіоналізму, професійної відповідальності від всіх, хто намагається протистояти руйнівному впливу вірусної інфекції.

### **Список використаних джерел**

1. Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19: Інтернет-посібник / за наук. ред. В.Г. Кременя; [координатор інтернет-посібника В.В. Рибалка; колектив авторів]. Київ: ТОВ «Юрка Любченка», 2020. 243 с. Режим доступу: [http://ipood.com.ua/data/NDR/COVID19/COVID19\\_new.pdf](http://ipood.com.ua/data/NDR/COVID19/COVID19_new.pdf)
2. Соціальна стигматизація і COVID-19. Посібник із запобігання та подолання соціальної стигми. Режим доступу: [https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/ukr\\_covid-19\\_social\\_stigma.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/ukr_covid-19_social_stigma.pdf)

## **ПРО ГРОМАДЯН ТА БІЗНЕС СПІЛЬНОТУ УКРАЇНИ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID – 19 ТА КАРАНТИНУ**

Ставимо за мету проаналізувати пакети законодавчих змін, спрямовані підтримати українців та їхній бізнес під час протидії розповсюдженню коронавірусу. Необхідно з'ясувати, що робить держава для підтримки малого, середнього, макробізнесу; які заходи підтримки вже проголосовані парламентом і над чим ще працюють.

17 березня 2020 року Прийнято Закон «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникнення і поширення коронавірусної хвороби (COVID-19)» [1] (надалі – Закон). Законом передбачено створення правового підґрунтя для оперативного здійснення державою комплексу невідкладних заходів для попередження та лікування коронавірусної хвороби (COVID-19), зокрема: 1) проведення закупівлі товарів, робіт та послуг необхідних для цієї мети без застосування процедур, передбачених Законом України «Про публічні закупівлі»; 2) стовідсоткову попередню оплату за такі товари, роботи та послуги; 3) звільнення від сплати ввізного мита та ПДВ лікарських засобів, медичних виробів та/або медичного обладнання, призначених для запобігання виникнення і поширення коронавірусної хвороби (COVID-19); 4) контроль з боку Кабінету Міністрів України за цінами на лікарські засоби, товари медичного призначення та соціально значущі товари [2].

Згідно із Законом запроваджується комплекс правових норм, спрямованих на захист прав фізичних та юридичних осіб під час карантину та обмежувальних заходів, пов'язаних із поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19), а саме:

1) можливість роботи вдома для працівників, державних службовців та службовців органів місцевого самоврядування та надання за їх згодою відпустки;

2) надання права власникам змінюватися режими роботи органів, закладів, підприємств, установ, організацій, зокрема, щодо прийому та обслуговування фізичних та юридичних осіб з обов'язковим інформуванням населення про це через веб-сайти та інші комунікаційні засоби;

3) заборона на скасування дії довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (на період карантину та на 30 днів після його відміни);

4) заборона на притягнення до адміністративної відповідальності іноземців та осіб без громадянства, які не змогли виїхати за межі України або не змогли звернутися до територіальних органів/підрозділів Державної міграційної служби України із заявою про продовження строку перебування на території України, у зв'язку із введенням карантинних заходів;

5) віднесення юридичного факту введення карантину до форс-мажорних обставин;

6) продовження строків отримання та надання адміністративних та інших послуг;

7) низка заходів, спрямована на захист прав та інтересів внутрішньо переміщених осіб, недопущення припинення надання житлових субсидій, реєстрації безробітних тощо;

8) заборона на проведення органами державного нагляду (контролю) планових заходів із здійснення державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності [2].

Законом доручено Уряду у тижневий термін встановити додаткові доплати до заробітної плати медичним та іншим працівникам, які безпосередньо зайняті на роботах з ліквідації захворювання серед людей на коронавірусну хворобу (COVID-19) у розмірі до 200 відсотків заробітної плати на період здійснення заходів щодо запобігання виникнення і поширення коронавірусної хвороби (COVID-19), до завершення виконання цих заходів, а також доплат окремих категоріям працівників, які забезпечують основні сфери життєдіяльності.

Відповідно до Закону встановлено адміністративну відповідальність за самовільне залишення місця обсервації (карантину) особою, яка може бути інфікована коронавірусною хворобою COVID-19, а також підвищено кримінальну відповідальність за порушення санітарних правил і норм щодо запобігання інфекційним захворюванням, а також встановлено адміністративну відповідальність за неоприлюднення інформації про проведені відповідно до цього закону публічні закупівлі [2].

30 березня 2020 року Верховна Рада України прийняла законопроект № 3275, другий пакет законодавчих змін, спрямований підтримати громадян, бізнес та економіку держави [3].

«Безумовно, нинішній пріоритет - це підтримка і збереження бізнесу. Ми намагаємося, щоб обмежувальні заходи не зашкодили промисловості і щоб

максимальна кількість підприємств могла й надалі працювати. Також важливими є рішення щодо підтримки тих, хто може втратити роботу», - прокоментував прийняття законопроекту № 3275 Міністр розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України Ігор Петрашко [4].

Серед всіх ініціатив безпосередньо для малого та середнього бізнесу цим законопроектом передбачено:

1) спрощення оформлення дистанційної роботи та впровадження гнучкого режиму робочого часу;

2) зняття обмеження на отримання лише однієї якоїсь державної підтримки для розвитку малого/середнього бізнесу (надалі – МСБ);

3) на час саме цього карантину введення поняття часткового безробіття для МСБ. Підтримка для виплат працівникам надаватиметься при збереженні за ними робочих місць. Розмір допомоги - до 1 мінімальної зарплати. Вартість ініціативи орієнтовно 5 млрд грн.;

4) проекти регуляторних актів спрямованих на спрощення вимог до діяльності бізнесу в умовах карантину органами влади можуть прийматись навіть за 1 день, а не за 30;

5) продовжено мораторій на проведення планових неподаткових перевірок до 30 червня [4].

Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на забезпечення додаткових соціальних та економічних гарантій у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 30.03.2020 року № 540-IX внесено зміни до Податкового кодексу України, Кодексу законів України про працю, законів України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні» та «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування».

До вищезазначених змін, які ми ще не розглянули, належать: 1) збільшення граничного обсягу доходу для платників єдиного податку 1-3 груп (1, 5, 7 млн. грн. відповідно); 2) звільнення від оподаткування ПДВ операцій з ввезення на митну територію України лікарських засобів, медичних виробів, медичного обладнання, перелік яких визначено КМУ; 3) Плата за землю та податок на нерухоме майно не нараховується та не сплачується лише за березень 2020 року. Також відтерміновано сплату даних податків на один місяць – за квітень 2020 року строк сплати спливає 30 червня 2020 р., без нарахування пені та штрафних санкцій за порушення термінів сплати податкових зобов'язань; 4) на період до 31 травня 2020 року не застосовуватимуться штрафні санкції за несвоєчасну сплату єдиного внеску та

несвоєчасне подання звітності. Продовжено до 31 травня 2020 року термін, за який не нараховується пеня, а нарахована пеня за ці періоди підлягає списанню.

На платформі SheExports, створеної для економічного розширення можливостей жінок, між Наталією Микольською, співзасновницею програми SheExports, заступницею Міністра економічного розвитку і торгівлі – Торгової представниці України (2015-2018) та Юлією Клименко, Народною депутаткою Верховної Ради IX скликання, політична партія «Голос», відбувся діалог щодо роботи держави для підтримки малого і середнього бізнесу в умовах пандемії і карантину [5]. Народна депутатка та громадська діячка, зокрема, обговорили прийняті антикризові законопроекти; законопроекти, які на разі в розробці; шляхи подання секторальної інформації та переліку нагальних економічних проблем Урядові.

Юлія Клименко зазначила, що зараз необхідно напрацювати третій пакет законодавчих ініціатив на рівні виконавчої влади і Національного банку України; отримати від парламенту новий збалансований бюджет, який покриває інфраструктурні проекти, локальні програми, створення нових робочих місць. На думку народної депутатки, Уряд повинен розробити і затвердити програму виходу з кризи, обдумати, як запуснути підприємства, щоб люди були в безпеці; розглянути можливість послаблення карантину для певної бізнес спільноти; запровадити програму «Доступні кредити 5-7-9%», якими держава компенсує підприємцю частину кредитного навантаження, в цілому розглядати карантин, як гнучкий та раціональний.

В свою чергу, Наталія Микольська, відстоюючи інтереси жіночого підприємництва, наголосила, що найбільше від кризи постраждав макробізнес та сервісний бізнес. З метою його захисту запропонувала передбачити квоту в діючих програмах для жіночого бізнесу, спростити регулювання і відмінити бюрократію, налагодити співпрацю з органами місцевої влади для підтримки малого та середнього бізнесу.

Таким чином, розглянувши ключові законодавчі зміни, спрямовані на захист прав фізичних та юридичних осіб під час карантину, можемо констатувати, що влада приймає рішення, спрямовані на безпеку громадян та підтримку бізнес спільноти, хоча критики не уникнути.

З метою протистояння економічній кризі, станом на сьогодні Україні необхідно налагодити зовнішньополітичну діяльність з офіційними міжнародними кредиторами; відновити співпрацю з Міжнародним валютним фондом; фінансово та податково підтримувати бізнес (зокрема, шляхом

надання дешевих, довгих кредитних коштів); максимально дерегулювати бізнес.

### Список використаних джерел

1. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню корона вірусної хвороби (COVID -19) Закон України від 17 березня 2020 року № 530-ІХ. Офіційний вісник України 2020 р., № 26, стор. 26, стаття 955, код акта 98950/2020.

2. Див.: Прийнято Закон «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникнення і поширення коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 17.03.2020 року [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://rada.gov.ua/news/Novyny/191055.html>

3. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на забезпечення додаткових соціальних та економічних гарантій у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19) Закон України від 30 березня 2020 року № 540-ІХ. Голос України від 02.04.2020 — № 62.

4. Див.: ВРУ підтримала пакет змін для підтримки громадян, бізнесу та економіки держави від 30.03.2020 року [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.me.gov.ua/News/Detail?lang=uk-UA&id=dad570f3-7263-4f0d-af00-30288dde95eb&title=VruPidtrimalaPaketZminDliaPidtrimkiGromadian-BiznesuTaEkonomikiDerzhavi>.

5. Див.: онлайн-діалог бізнесу та влади з Юлією Клименко від 02.04.2020 року [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://sheexports.org/#news>.



**Лілія Ребуха**

*д. п. н., доцент кафедри психології та соціальної роботи  
Тернопільського національного економічного університету*

**Юлія Загоруйко**

*к. б. н., доцент кафедри медичної біології  
Харківського національного медичного університету*

## **РОЗВИТОК ОСВІТНЬОЇ МОДЕЛІ ВИЩОЇ ШКОЛИ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Сучасні цивілізаційні зміни, які нині властиві для громадянського суспільства в умовах пандемії COVID-19 характеризуються не стільки новою історичною добою, скільки інтенсивним проявом майбутніх суспільних проблем нової якості. З пандемією коронавірусу нині пов'язані чисельні трагедії: людські смерті, соціальні, економічні та політичні занепади тощо. Водночас саме пандемія стає тим поштовхом, що спонукає людство рухатись далі, шукати дієвий вихід з екстремально-катастрофічних ситуацій. Пандемія змінює весь світ та кожного нас зсередини, оскільки глобальний стан цивілізації на початку XXI ст. перебуває в умовах невизначеності: людська цивілізація має справу з «новим світовим порядком», з неспокійною та тендітною планетою.

Пандемія коронавірусу вплинула також на розвиток освітньої моделі, тому важко говорити про її наслідки для вищої школи. В сфері освіти чітко відстежуються кардинальні переміни. Зміни передбачають відмову від класичних освітніх традицій, адже вони неспроможні спрогнозувати сповна ефективність навчання та отримання студентами спеціальних компетентнісних знань, умінь та навичок у сучасному нестабільному світі.

Невизначеність ситуації в освіті змушує керівництво університетами віднайти результативні альтернативи і прораховувати найкращі сценарії, щоб сконцентруватися на конкретних освітніх діях і успішних результатах в майбутньому. Вихід є – повноцінне навчання та професійне спілкуватися викладача з студентами за допомогою технічних засобів та електронних технологій. В новій українській моделі освітньої реальності в умовах пандемії коронавірусу підґрунтям слугують принципи і прийоми мислення, що

розвиваються на методологічній основі синергетики та впливають з ідеї нелінійності.

Засадничим підґрунтям модернізації освіти в Україні на період до 2021 р., як зазначено в Національній стратегії розвитку освіти, є створення системи дистанційної освіти та забезпечення розширеного доступу до світових інформаційних ресурсів [1]. Дистанційна освіта у відповідності до концепції її розвитку в Україні слугує важливою формою навчання, котре зреалізовується головним чином за технологіями дистанційного навчання [2].

Проблемну професійну дискусію щодо різновидів освітнього процесу в умовах дистанційного навчання у своїх наукових та професійно-спрямованих працях проводили О. Андрєєв, В. Биков, І. Блощинський, Ю. Богачков, І. Дроздова, Т. Завгородня, І. Козубовська, В. Кухаренко, І. Мельничук, Л. Ребуха, О. Рибалко, І. Савчак, В. Сагард, Ю. Фальштинська та ін. науковці.

Незважаючи на велику кількість наукових досліджень сучасна дистанційна освіта в Україні лише за останні два місяці (під час пандемії коронавірусу) швидко розвинулася й сформувала власні науково-методичні основи та запрацювала по-справжньому [3; 4]. Через заходи безпеки щодо непоширення коронавірусної інфекції COVID-19 запрацювала на повну потужність онлайн-платформа «Moodle» (<https://moodle.tneu.edu.ua>), основне призначення якої сприяти технічній організації дистанційного навчання, зберігати баланс між теорією і практикою та різними типами завдань. Запропоноване студентам такого виду дистанційне навчання уможливорює перегляд лекційного та професійно-зорієнтованого матеріалу, проходження тестування, самостійне опрацювання додаткового освітнього матеріалу, виконання завдань для самостійної роботи, обговорення дискусійних питань на форумах тощо.

В основі програми дистанційної освіти за онлайн-платформою лежить модульний принцип, що дозволяє сповна зреалізувати освітню робочу програму навчальних дисциплін. Якість впровадження та застосування дистанційного навчання в межах платформи «Moodle» можна оцінити за результативністю (визначає рівень засвоєння знань студентами, можливість їх використання у розв'язанні практико-зорієнтованих завдань); доступністю (усі студенти незалежно від місця перебування мають змогу дистанційно навчатися у зручний для себе час та у зручному місці); ресурсомісткістю (немає потреби відвідувати лекційні і практичні заняття, незначні матеріальні та ресурсні

витрати); оперативністю (швидка передача освітньої інформації студентам); демократичною комунікацією на рівні «студент-викладач» та «викладач-студент» (налагодження паритетних взаємин між учасниками дистанційного навчання); інтегративним програмним забезпеченням (наявність сучасних засобів, що забезпечують інтегративне використання технологій дистанційного навчання, наприклад, Viber, електронна пошта, web-заняття та ін.).

Отож, зручність онлайн-платформи «Moodle» в умовах карантинних обмежень дозволяє викладачу набути новий досвід дієвого управління дистанційним освітнім процесом, а для студентів можливість планувати своє навчання. Однак і викладачі, і студенти університетів добре зрозуміли, що потрібно навчитися цінувати вищу освіту, що заснована на реальних повноцінних взаєминах та отриманих аудиторних знаннях.

### **Список використаних джерел**

1. Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року. Указ Президента України від 25.06.2013 № 344/2013. – Режим доступу [Електронний ресурс]: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/344/2013>
2. Положення про електронні освітні ресурси від 01.10.2012 № 1060 [Електронний ресурс]. – Режим доступу <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1695-12>
3. Козубовська І. В., Сагарда В. В., Пічкарь О. П. Дистанційне навчання в системі освіти: Монографія. Ужгород: УжНУ, 2001. 290 с.
4. Melnychuk, I., Rebukha, L., Zavgorodnia, T. & Bloshchynskyi, I. (2018). Strategic significance of english in self-education of the students of sociohumanitarian specialities for fundamentalization of university education. *Modern Journal of Language Teaching Methods*, 8(11), 712-720. <https://doi.org/10.26655/mjltm.2018.11.1>

**Наталія Рибалка**

*д. ю. н., доцент,*

*радник ректора Національної академії прокуратури України,*

**Ольга Загорська**

*виконувач обов'язків начальника*

*відділу підвищення кваліфікації прокурорів*

*з питань запобігання корупції*

*інституту підвищення кваліфікації прокурорів*

*Національної академії прокуратури України*

## **РОЗГОЛОШЕННЯ ДІАГНОЗУ COVID-19: СОЦІАЛЬНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ**

Безперечно, епідемія коронавірусної інфекції COVID-19 стала одним із головних викликів сучасності на теренах усіх країн близького і далекого зарубіжжя. Згідно з даними соціологічного опитування Волонтерського проекту про коронавірус в Україні, 53 % респондентів вважають коронавірус реальною епідемією, і лише 3 % опитаних – вигадкою.

Весь медіа простір, особливо соціальні мережі, шпальти газет, різноманітні Інтернет - ресурси переповнені інформацією щодо стану здоров'я населення та масштабів поширення вказаної інфекції. Більше того, фактично все працездатне населення нашої держави змінило звичний режим роботи, перейшовши на дистанційну форму, що передбачає виконання службових завдань, не покидаючи поріг своєї домівки.

Без сумніву, забезпечення інформаційної обізнаності населення щодо комплексу заходів з протидії поширення вказаної інфекції посідає особливе місце в політиці держави. Адже ми стикнулись не лише з досі невідомим вірусом, а й соціально-економічними наслідками, які він породив. Суттєво зріс рівень безробіття, медична система не в повній мірі здатна протистояти викликам досі невідомої інфекції, лікарі, представники малого бізнесу, самозайняті особи потерпають в першу чергу. Однак, є і зворотній бік медалі, дбаючи про фізичне здоров'я своєї нації, суб'єкти владних повноважень не повинні забувати про здоров'я психічне, що є не менш важливим.

Звернемося до даних соціологічних досліджень. На запитання: «Як часто ви відчуваєте страх через коронавірус?» 9% опитаних дали відповідь «Часто,

все нестабільно», 5 % - «Постійно, ніби настав кінець світу», більшість ( 33%) – «Періодами, але даю собі раду». 40 % опитаних нормально почувають себе під час карантину, 18 % - недобре, важкувато, 6 % - на межі, 7 % стверджують, що не витримують.

Як стверджує практичний психолог Наріман Дарвішов, людина може думати, що регулярне читання новин формує відчуття контролю при небезпеці, але це відчуття здебільшого оманливе, замість нього читач радше почне відчувати паніку, а згодом і виснаження. Тому від споживання інформації теж треба відпочивати [1].

Тривожні повідомлення про Covid-19 можуть сприйматися багатьма людьми як стресові. Однак всі ми різні, для певної категорії людей такий «стрес» послужить поштовхом рухатись вперед, відкривати в собі нові грані, шукати нові можливості для реалізації ідей та неодмінно втілювати їх в життя. Все ж таки залишається категорія людей, у яких посилюється тривожність зі збільшенням інформаційного потоку в мас-медіа. В психології вказане описується терміном «праймінг», коли людина, постійно моніторячи новини, починає сприймати будь-яку інформацію — навіть нейтральну чи позитивну - як загрозову.

Як тут не пригадати всім добре відому фразу Станіслава Єжи Леца «Якщо не можеш змінити ситуацію – змieni своє ставлення до неї». Американський психолог Альберт Елліс, який прославився створенням поведінкової терапії раціональних емоцій, вважає: те, як людина реагує на події, переважно визначається не самими подіями, а тим, якими вони їй здаються [2].

В даному аспекті дуже важливий соціальний фактор. Так, в умовах карантину ми обмежені у фізичних контактах між собою, проте не варто соціально знаходитись на відстані. Психологи переконують, що стан тривожності полегшиться, якщо є людина, з якою можна поділитися тривогами щодо Covid-19, і вона буде хорошим слухачем чи слухачкою, якого чи яку ви також можете вислухати й дізнатися, що ця людина теж переживає [1].

Оптимізм є дуже ефективним інструментом, який підвищує стресостійкість. І хоча здається, що під час епідемії та паніки, яка зростає з кожним днем, ситуація виходить з під контроль, кожен із нас здатний зробити вибір на користь свого емоційного здоров'я, підтримуючи баланс між інформаційною обізнаністю та психоемоційним станом.

### Список використаних джерел

1. Наріман Дарвішов. Як новини про коронавірус впливають на наше психічне здоров'я – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://np.pl.ua/2020/05/yak-novyny-pro-koronavirus-vplyvaiut-na-nashe-psykhichne-zdorov-ia-rozpoviv-psykholoh/>.
2. Не можеш змінити ситуацію — зміни ставлення до неї!  
Джерело: CREDO: – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://credo.pro/2017/04/180131><https://credo.pro/2017/04/180131>.

**Тетяна Сліпченко**

*к. е. н., доцент кафедри безпеки,  
правоохоронної діяльності та фінансових розслідувань  
Тернопільського національного економічного університету*

**Сергій Банах**

*к. ю. н., декан юридичного факультету  
Тернопільського національного економічного університету*

## **ЗАКОНОДАВЧІ ВИМОГИ ДО ОХОРОНИ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ**

Інформацію про стан здоров'я особи можна розглядати в двох аспектах, як інформацію про пацієнта, і як інформацію для пацієнта. Лікарську таємницю (інформацію про пацієнта) слід відрізнити від медичної інформації (інформацію для пацієнта). Медична інформація передбачає відомості про стан здоров'я людини, історію її хвороби, про мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, які лікар зобов'язаний надати на вимогу пацієнта, членів його сім'ї або законних представників, за винятком випадків, коли така повна інформація може завдати шкоду пацієнту.

У чинній редакції Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 04.11.2018 р. у ст. 40 визначено, що «лікарська таємниця - це сукупність відомостей, які стали відомі медичним працівникам та іншим особам у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина. Медичні працівники не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків. При використанні інформації, що становить лікарську таємницю, в навчальному процесі, науково-дослідній роботі, в тому числі у випадках її публікації у спеціальній літературі, повинна бути забезпечена анонімність пацієнта» [2].

До суб'єктів збереження лікарської таємниці можна віднести молодший медичний персонал (санітари, няньки), адміністративний персонал лікувально-профілактичної установи (працівники кадрових, юридичних, фінансових, господарських служб тощо), посадові особи органів управління охорони здоров'я, співробітники судових і правоохоронних органів, яким інформація,

що становить лікарську таємницю, стала відомою в силу професійних обов'язків.

Варто зазначити, інформація, яка становить лікарську таємницю має кілька правових статусів це: інформація з обмеженим доступом, конфіденційна інформація, та інформація щодо якої встановлено особливі вимоги до обробки персональних даних.

Обов'язок зберігати інформацію з обмеженим доступом у таємниці встановлюють етичні та правові, зокрема й процесуальні норми. Обов'язок збереження інформації про пацієнта покладений на лікарів відповідно до Клятви лікаря, що затверджена Указом Президента України від 15 червня 1992 року № 349: «кожен лікар зобов'язується зберігати лікарську таємницю, не використовувати її на шкоду людині».

Конституцією України (ст. 32 (ч. 2), ст. 34 (ч. 3) гарантується право особи не зазнавати втручання в його особисте і сімейне життя. Не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом [1].

Стаття 39-1 ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я»: «пацієнт має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні. Забороняється вимагати та надавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування пацієнта[2].

Стаття 286 Цивільного кодексу України гарантує право людини на таємницю про стан здоров'я: «фізична особа має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при її медичному обстеженні; забороняється вимагати та подавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування фізичної особи»[4].

Частина друга статті 11 Закону України «Про інформацію» визначає, що не допускаються збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та захисту прав людини»[5].

Водночас, відповідно до ч.4статті 21 Закону України «Про інформацію», до інформації з обмеженим доступом не можуть бути зараховані такі



відомості: про аварії, катастрофи, небезпечні природні явища та інші надзвичайні ситуації, що сталися або можуть статися і загрожують безпеці людей, зокрема епідемії, пандемії тощо; про стан здоров'я населення, його медичне обслуговування, а також про соціально-демографічні показники [5].

Тобто, якщо інформація стосується здоров'я не окремої особи, а населення загалом або значної групи осіб, вона не є інформацією з обмеженим доступом і не може бути утаємничена ані органами державної влади, органами місцевого самоврядування, ані іншими розпорядниками такої інформації.

Додатково ч.1 статті 29 Закону України «Про інформацію» дозволяє поширювати інформацію з обмеженим доступом, якщо вона є суспільно необхідною, тобто є предметом суспільного інтересу, і право громадськості знати цю інформацію переважає потенційну шкоду від її поширення.

Згідно ст. 14 Закону України «Про захист персональних даних» поширення персональних даних передбачає дії щодо передачі відомостей про фізичну особу за згодою суб'єкта персональних даних. Поширення персональних даних без згоди суб'єкта персональних даних або уповноваженої ним особи дозволяється у випадках, визначених законом, і лише (якщо це необхідно) в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини. Виконання вимог встановленого режиму захисту персональних даних забезпечує сторона, що поширює ці дані [6].

Проте, 30 березня 2020 р вступив в дію ЗУ «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на забезпечення додаткових соціальних та економічних гарантій у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)» згідно якого внесено зміни в ряд законодавчих актів з метою боротьби з коронавірусною хворобою, зокрема в прикінцевих та перехідних положеннях даного Закону зазначається: «установити, що на період встановлення карантину або обмежувальних заходів, пов'язаних із поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19), та протягом 30 днів з дня його відміни: дозволяється обробка персональних даних без згоди особи, зокрема даних, що стосуються стану здоров'я, місця госпіталізації або самоізоляції, прізвища, імені, по батькові, дати народження, місця проживання, роботи (навчання), з метою протидії поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19), в порядку, визначеному в рішенні про встановлення карантину, за умови використання таких даних виключно з метою здійснення протиепідемічних заходів. Протягом

30 днів після закінчення періоду встановлення карантину такі дані підлягають знеособленню, а у разі неможливості – знищенню[11].

13 квітня 2020 р було внесено зміни до ст. 35. ЗУ «Про захист населення від інфекційних хвороб» стосовно обліку та реєстрація інфекційних хвороб : «..облік інфекційних хвороб базується на системі обов'язкової реєстрації кожного їх випадку незалежно від місця і обставин виявлення та оперативного (екстреного) повідомлення про нього закладів охорони здоров'я визначених, центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я для здійснення протиепідемічних заходів. Перелік інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації, порядок ведення їх обліку та звітності встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. У рішенні про встановлення карантину можуть визначатися особливий порядок обліку, реєстрації та обміну інформацією про випадки захворювання на період карантину. Особи, винні в неправомірному розголошенні такої інформації, притягаються до відповідальності в порядку, встановленому законом[9].

Проте не зрозуміло яким є цей особливий порядок обліку, реєстрації та обміну інформацією, ким він затверджується, який механізм захисту даної інформації.

Розголошення такої інформації з порушенням вимог законодавства призводить до різноманітних видів відповідальності – від цивільно-правової у вигляді відшкодування заподіяного морального і матеріального збитку і до кримінальної відповідальності.

Зокрема, стаття 145 КК України про незаконне розголошення лікарської таємниці передбачає:«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, – карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот сорока годин, або позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років, або виправними роботами на строк до двох років» [3].

Пропонуємо зупинитись на найбільш поширених випадках, у яких лікар має надавати інформацію про стан здоров'я пацієнта (правомірно порушувати лікарську таємницю). Варто зазначити, що правомірно розголошуючи лікарську

таємницю, медичний працівник повинен пам'ятати: реалізуючи своє право на передання інформації про пацієнта, медики повинні чітко знати законодавчу норму, на підставі якої надають медичну інформацію, тим самим правомірно розголошуючи медичну таємницю, та вчиняти такі дії на підставі запиту, оформленого в установленому законом порядку.

1. «В інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини, територіальної цілісності або громадянського порядку, з метою запобігання заворушенням чи злочинам, для охорони здоров'я населення, для захисту репутації або прав інших людей, для запобігання розголошенню інформації, одержаної конфіденційно, або для підтримання авторитету і неупередженості правосуддя» [1].

2. Інформацію про стан здоров'я неповнолітніх дітей медик має повідомляти батькам (усиновлювачам), опікунам, піклувальникам[2].

3. Наречені мають право бути взаємно обізнані про стан здоров'я (ст. 30 Сімейного кодексу України).

4. При загрозі поширення інфекційних захворювань підприємства, установи і організації зобов'язані негайно інформувати органи державної санітарно-епідеміологічної служби про надзвичайні події і ситуації, що становлять загрозу здоров'ю населення, санітарному та епідемічному благополуччю, про хворих, які є носіями збудників інфекційних захворювань, або осіб, які були в контакті з такими хворими[7, 9].

5. У разі надзвичайних ситуацій, що становлять загрозу здоров'ю населення, санітарному та епідеміологічному благополуччю[7].

6. Повідомляти про вчинене насильство в сім'ї уповноважені підрозділи органів Національної поліції і надавати інформацію з питань попередження насильства в сім'ї на запит уповноважених органів (ст. 9 Закону «Про попередження насильства в сім'ї»).

7. Допускається передача відомостей про стан психічного здоров'я людини та надання їй психіатричної допомоги без згоди особи або без згоди її законного представника[8].

8. Інформація про результати тестування на ВІЛ, про наявність або відсутність в людини ВІЛ-інфекції дозволяється лише: особі, стосовно якої було проведено тестування, батькам чи іншим законним представникам такої особи; іншим медичним працівникам та закладам охорони здоров'я – винятково

у зв'язку з лікуванням цієї особи; іншим третім особам – лише за рішенням суду в установлених законом випадках (ч. 4 ст. 13 Закону «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»).

9. Відомості про лікування людини в наркологічному закладі можна надавати лише правоохоронним органам у разі притягнення цієї людини до кримінальної або адміністративної відповідальності (ст. 14, ч. 5 Закону «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними»).

10. У разі звільнення хворого на туберкульоз місць позбавлення волі установа виконання покарань, в якій хворий відбував покарання інформує про стан здоров'я та необхідність продовження лікування за обраним місцем проживання чи перебування, а також повідомляє про клінічну та диспансерну категорію його захворювання відповідний протитуберкульозний заклад» [10].

11. Крім того, при підготовці відповіді на адвокатські запити, запити правоохоронних органів (ст. 93 КПК України), згідно ухвали суду в кримінальному провадженні (ст. 132, 159 КПК України) у законодавчо встановлених випадках допускається розголошення лікарської таємниці.

12. Під час судових розглядів, коли для реалізації своїх прав (забезпечення прав клієнтів - для юристів) необхідна інформація, яка становить об'єкт медичної таємниці та не підлягає розголошенню. Витребувати такі відомості можна в процесі розгляду справи в суді, подавши клопотання про витребування доказів на підставі ст. 137 ЦПК України.

Інформаційна діяльність – це завжди балансування. Зокрема, балансування між правом суспільства знати інформацію і правом особи на приватне життя. Право на приватне життя, зокрема на таємницю про стан свого здоров'я, зазвичай перемагає – окрім випадків, коли дотримання такого права загрожує суспільству.

### **Список використаних джерел**

1. Конституція України [Електронний ресурс] Закон України від 28.06.1996 р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>

2. Основи законодавства України про охорону здоров'я [Електронний ресурс] Закон України від 19.11.1992 р. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
3. Кримінальний кодекс України [Електронний ресурс] Закон України від 17.01.2002 р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>
4. Цивільний кодекс України [Електронний ресурс] Закон України від 19.06.1993 р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15>
5. Про інформацію: [Електронний ресурс] Закон України від 02.10.1992 р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-12>
6. Про захист персональних даних: [Електронний ресурс] Закон України від 23.12.2012 р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17>
7. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: [Електронний ресурс] Закон України від 24.02.1994 р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12>
8. Про психіатричну допомогу [Електронний ресурс] Закон України від 09.12.2003 р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14>
9. Про захист населення від інфекційних хвороб [Електронний ресурс] Закон України від 06.04.2000 р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14>
10. Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз [Електронний ресурс] Закон України 05.07.2001 р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2586-14>
11. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на забезпечення додаткових соціальних та економічних гарантій у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19) [Електронний ресурс] Закон України від 30.03.2020 р. – Режим доступу <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/540-20>.

## 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 знаходилася 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.

**Костянтин Фліссак**

*д.е.н., професор кафедри міжнародного  
права та міграційної політики*

*Тернопільського національного економічного університету*

## **ОХОРОНА ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ В СИСТЕМІ МІЖНАРОДНОГО ПРАВА**

В умовах інформаційного суспільства поширення практично будь-яких даних може відбуватись із вкрай високою швидкістю. При цьому сторонні особи можуть отримати доступ до інформації, яка стосується життя та здоров'я людини без жодної на те згоди з боку останньої. Використання таких даних може мати негативні наслідки різного характеру для особи, якої вони стосуються. Яскравим прикладом цьому можуть служити епізоди із вітчизняної практики, які вже мали місце під час триваючої епідемії, викликаной вірусом COVID-19. Мова йде про випадки, коли в умовах дефіциту інформації про природу вірусу та можливості його поширення, перебуваючи під дією різного роду стереотипів та панічних настроїв, мешканці окремих населених пунктів України вдавались до вчинення актів хуліганського та протиправного характеру проти своїх сусідів, які перебували під підозрою щодо можливого або реального зараження вірусом COVID-19. Оскільки за певних умов такі дії можуть набувати стихійно-масового характеру, очевидно, що подібні епізоди не сприятимуть спокою та безпеці як окремих фізичних осіб так і держави в цілому.

З точки зору науки і з позиції захисту прав людини представляє інтерес проблема захисту лікарської таємниці на міжнародному рівні. Тут можна виокремити дві важливих складових: по-перше, рівень національного законодавства зарубіжних країн та, по-друге, рівень міжнародного права в цілому.

В законодавстві багатьох країн світу в тій чи іншій формі міститься поняття захисту лікарської таємниці. Крім того, її захист підпадає і під більш широкий термін охорони приватності (вживаються також терміни "особиста таємниця", "сімейна таємниця" тощо).

Для прикладу, законодавством передбачено кримінальну відповідальність за розголошення таємниці приватного життя в цілому або ж лікарської зокрема.

В окремих випадках ці терміни поєднуються, в ряді держав має місце розмежування. Так, в Німеччині, Росії, Грузії даний вид правопорушень відноситься до захисту приватної таємниці, у Франції, Білорусі, Казахстані лікарська таємниця та її захист виділяються в окрему норму або групу норм права. В США дане питання міститься в законодавстві як на федеральному рівні, так і на рівні окремих штатів. В першому випадку мова йтиме про Закон "Про облік та надання інформації, що стосується медичного страхування", в другому – кожен штат врегульовує дане питання власними законами або підзаконними актами.

На рівні міжнародного права доцільно згадати такі документи як Загальна декларація прав людини, Міжнародний пакт про громадянські та політичні права, Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (відома також як Європейська Конвенція з прав людини) тощо.

Згідно до ст. 12 Загальної декларації прав людини (прийнята та проголошена резолюцією 217 А (III) від 10 грудня 1948 р. Генеральної Асамблеї ООН), ніхто не може піддаватись довільному втручанням в її особисте та сімейне життя, довільним посяганням на недоторканність її житла, таємницю кореспонденції, на честь та репутацію. Кожна людина має право на захист законом від таких втручань або посягань [1].

19 грудня 1966 р. в розвиток Загальної декларації прав людини Генеральна Асамблея ООН резолюцією 2200 (А) (XXI) приймає Міжнародний пакт про громадянські та політичні права. В ст. 17 даного Пакту вищезгадана норма закріплюється повторно [2].

Крім Організації Об'єднаних Націй право на захист особистого життя (включаючи і лікарську таємницю) було зафіксоване на рівні ряду регіональних та галузевих організацій. Так, в 1950 р. держави-учасники Ради Європи прийняли Конвенцію про захист прав людини та основних свобод, яка 3 вересня 1953 р. набула юридичної сили. Згідно до ст. 8 даного документу кожна людина має право на повагу до особистого та сімейного життя, житла та кореспонденції. Виняток становлять ситуації, коли державна влада на підставі діючого національного законодавства змушена порушити це право з метою захисту національної безпеки, громадського порядку, економічного добробуту країни, з метою запобігання злочинам, для охорони здоров'я, моральності або захисту прав і свобод інших осіб. Цінність даної Конвенції полягає у тому, що

вона створює реально діючий механізм захисту задекларованих прав в особі Європейського суду із захисту прав людини, який розглядає індивідуальні скарги на порушення з боку держав, що підписали Конвенцію [3].

Також 28 січня 1981 р. Радою Європи було прийнято Конвенцію про захист осіб у зв'язку з автоматизованою обробкою персональних даних. Для України вона набула чинності (після належної ратифікації) з 1 січня 2011 р. До персональних Конвенція відносить будь-яку інформацію про фізичну особу. Згідно до ст. 6 "... дані, що стосуються здоров'я або статевого життя, не можуть піддаватися автоматизованій обробці, якщо внутрішнє законодавство не забезпечує відповідних гарантій. Це правило також застосовується до персональних даних, що стосуються засудження в кримінальному порядку" [4].

Також згідно до ст. 8 зазначеної Конвенції будь-якій особі повинна бути надана можливість:

а) з'ясувати існування файлу персональних даних для автоматизованої обробки, його головні цілі, а також особу та постійне місцезнаходження контролера бази даних;

б) отримувати через обґрунтовані періоди та без надмірної затримки або витрат підтвердження або спростування факту зберігання персональних даних, що її стосуються, у файлі даних для автоматизованої обробки, а також отримувати такі дані в доступній для розуміння формі;

с) вимагати у відповідних випадках виправлення або знищення таких даних, якщо вони оброблялися всупереч положенням внутрішнього законодавства, що запроваджують основоположні принципи, визначені у ст. 5 і ст. 6 Конвенції про захист осіб у зв'язку з автоматизованою обробкою персональних даних;

д) використовувати засоби правового захисту в разі невиконання прохання про підтвердження або у відповідних випадках про надання, виправлення або знищення персональних даних.

Дотриманню лікарської таємниці присвячені також окремі положення ряду міжнародно-правових документів, серед яких наступні:

- Принципи захисту психічно хворих осіб та покращення психіатричної допомоги, затверджені Резолюцією Генеральної Асамблеї ООН від 17 грудня 1991 р. № 46/119;

- Лісабонська декларація про права пацієнта 1981 р., прийнята 34-ю Всесвітньою медичною асамблеєю;
- Декларація про розвиток прав пацієнтів в Європі, прийнята на нараді ВООЗ в Амстердамі в 1994 р.;
- Європейська Хартія пацієнтів, прийнята на нараді великих організацій громадянського суспільства країн Євросоюзу в Римі у листопаді 2002 р.

Аналізуючи правові засади охорони лікарської таємниці, вважаємо за необхідне звернути увагу на наступну проблему. Власне охорона лікарської таємниці є в достатній мірі врегульована як правовими нормами міжнародного рівня, так і національними законодавствами різних держав, до яких належить і Україна. В той же час, посилення вимагає механізм впливу на порушників вищезазначених норм. Маємо на увазі ситуацію, коли відносно певної фізичної особи неправомірно поширюється інформація, що стосується певних аспектів стану її здоров'я. В реаліях ХХІ століття основним засобом розповсюдження таких даних стає мережа Інтернет. При цьому особа, чії права порушуються, практично позбавлена права на оперативне видалення такої інформації.

Причин є декілька. Відзначимо основні на наш погляд.

По-перше, повільність розгляду справ з вимогою видалення тієї чи іншої інформації про особу на рівні національних судів різних країн.

По-друге, нерідко трапляються ситуації, коли власники різних інтернет-ресурсів знаючи про специфіку інформації, яку вони можуть публікувати, розміщують сайти на серверах, що фізично розміщені на території інших країн, що ускладнює механізм звернення до правоохоронних або судових органів при спробі захисти власне право на лікарську таємницю.

По-третє, публічні особи часто стають об'єктом особливої уваги засобів масової інформації, які поширюють інформацію, яка може підпадати під лікарську таємницю, посилаючись на норми права, котрі захищають права на свободу думки, висловлювань тощо. При цьому право на особисте життя свідомо ігнорується.

Серед численних прикладів можемо згадати нещодавній факт поширення рядом ЗМІ інформацію про нібито наявність психічного захворювання у дитини відомого в світі спортсмена Євгена Плющенко. Причому навіть після публікації звернення батьків із спростуванням та вимогою про негайне видалення недостовірної інформації, яка може нашкодити їх дитині, автори наведеного

повідомлення відповіли, що "редакція повинна мати свободу дій та продовжувати публікувати матеріали на актуальні соціальні теми" [5]. На нашу думку, описана ситуація містить ряд порушень як прав дитини, так і права на лікарську таємницю.

Крім того, як вже відзначалось вище, поширення інформації, що становить лікарську таємницю, в умовах епідемії, викликаній вірусом COVID-19, може призвести до масових порушень громадського порядку та вчинення більш важких злочинів. В сучасних реаліях така ситуація може бути спровокована свідомо. Причини можуть бути достатньо різноманітні – від хуліганства до свідомого інформаційного терору, а том питання забезпечення лікарської таємниці можна розглядати і з позицій національної безпеки.

Таким чином, проблематика охорони лікарської таємниці в системі міжнародного права потребує свого подальшого дослідження та містить потенціал щодо вдосконалення нормативно-правових норм в цій та суміжних галузях права.

### **Список використаних джерел**

1. Загальна декларація прав людини : Прийнята і проголошена в резолюції 217 А (III) Генеральної Асамблеї від 10 грудня 1948 року. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_015](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015) (дата звернення: 14.05.2020).

2. Международный пакт о гражданских и политических правах : Принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 года. URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/pactpol.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactpol.shtml) (дата звернення: 14.05.2020).

3. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_004](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004) (дата звернення: 14.05.2020).

4. Конвенція про захист осіб у зв'язку з автоматизованою обробкою персональних даних. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994\\_326](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_326) (дата звернення: 14.05.2020).

5. Малахов извинился перед Рудковской за статью о психическом расстройстве ее сына. URL: [https://lenta.ru/news/2020/05/08/malahov\\_izvinilsya/](https://lenta.ru/news/2020/05/08/malahov_izvinilsya/) (дата звернення: 14.05.2020).

**Марія Шупарська**  
*студентка юридичного факультету*  
*Тернопільського національного економічного університету*  
*Науковий керівник : Кравчук М. В.*  
*к.ю.н., доцент, доктор права УВУ,*  
*завідувач кафедри теорії та історії держави і права*  
*Тернопільського національного економічного університету*

## **ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА ПРАВОВУ СИСТЕМУ УКРАЇНИ**

Актуальність даної наукової розробки є незаперечною, оскільки поширення нового вірусу під назвою «COVID-19» спричинило світове занепокоєння, адже він невпинно поширюється. Відомо, що зараз уражені є фактично по всьому світу.

У всіх країнах світу зросла актуальність питання прав людини, а саме таких осіб, як медичних працівників та пацієнтів.

Пандемія коронавірусу, на жаль, не обминула й Україну і внесла свої трансформації у її правову систему.

В Україні було введено карантин, а пізніше, надзвичайну ситуацію з протидії поширенню коронавірусної інфекції COVID-19. Внаслідок чого, для безпеки громадян, було обмежено права громадян та осіб, які перебувають на території певної держави.

Під карантинний принцип потрапило і здійснення конституційного права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування гарантоване статтею 49 Основного Закону. У постанові кабінету міністрів від 11.03.2020 № 211, після внесення до неї змін від 16.03.2020 вперше закріплено положення щодо тимчасового припинення планових заходів щодо реалізації і планових операцій, крім термінових та невідкладних. Водночас Міністерство охорони здоров'я видало наказ від 23.03.2020 № 698 і закріпило обов'язок для закладів охорони здоров'я тимчасово припинити планову госпіталізацію пацієнтів [2].

Медичні працівники та інші особи закладу охорони здоров'я, на яких покладено обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних та на яких поширюється дія законодавства про лікарську таємницю, не повинні отримувати згоду на обробку персональних даних пацієнтів, адже здійснюють її у цілях охорони здоров'я на підставі п. 6 ч. 2 ст. 7 Закону України «Про захист



персональних даних». За незаконне розголошення лікарської таємниці передбачено кримінальну відповідальність за ст. 145 Кримінального кодексу України, тобто 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 [4].

У разі якщо відбулось порушення недоторканності приватного життя третіми особами (приміром, втручання у кореспонденцію, що передається через комп'ютер між лабораторним центром і закладом охорони здоров'я) породжуватиме кримінальна відповідальність за сукупністю злочинів за ст. 182 («Порушення недоторканності приватного життя») Кримінального кодексу України та за ст. 163 Кримінального кодексу України [4].

Складним є питання про розголошення даних, які становлять лікарську таємницю публічних осіб. Про актуальність цього сегменту проблематики лікарської таємниці на тлі коронавірусу свідчить численна інформація про інфікування COVID-19 публічних осіб. Чинне законодавство України не містить чіткого нормативного регулювання цього питання.

У сфері медичного права загострилося чимала кількість проблем. Українська медицина не перебуває у повній готовності до викликів епідемії. Існує чимало проблем захисту та безпеки від захворювання не тільки пацієнтів, а й самих лікарів. Коронавірус показує нам те, яку важливу роль відіграє медицина у житті держави.

У п. 10 ч. 1 ст.1 Закону «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» визначено два страхові випадки: нещасний випадок на виробництві або професійне захворювання, а також тимчасова непрацездатність. Тому захворювання на COVID-19 належить до страхового випадку, як і будь-яке інше. Захворювання медичного працівника на даний вірус належать до професійних захворювань [2].

В Україні розроблено стандарт надання медичної допомоги «Коронавірусна інфекція 2019 (COVID 2019)», затверджений наказом МОЗ України від 25.02.2020 №552, які допомагають у боротьбі з вірусом.

Верховна рада України прийняла Закон №3275 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів, спрямовані на забезпечення додаткових соціальних і економічних гарантій у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби

(COVID-2019)», який передбачає додаткові соціальні та економічні гарантії для українців у зв'язку з карантинном через корона вірус [1].

У цьому плані доцільно підкреслити Про внесення зміни до розділу XI "Перехідні положення" Кримінального процесуального кодексу України щодо особливостей судового контролю за дотриманням прав, свобод та інтересів осіб у кримінальному провадженні та розгляду окремих питань під час судового провадження на період карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України з метою запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID 19) [3].

І ще, Рада Європи ухвалила посібник для урядів країн-членів цієї організації, в тому числі і для України про те, як Поважати демократію, верховенство закону та права людини в рамках санітарної кризи COVID-19 [5].

Отже, будь-які рішення в рамках боротьби з епідемією COVID-19, які уряди держав сьогодні ухвалюють – повинні базуватися на дотриманні прав людини. Мета цього документу – надати урядам інструментарій, як боротися з безпрецедентною за масштабами, кризою сучасності так, щоб дотримуватись базових цінностей демократії та прав людини [5].

Для кожної держави є надважливим те, якої якості представлена у ній медицина, адже вона є фундаментом, на якому базується охорона здоров'я та забезпечуються права людини.

Отже, розглянувши окремі аспекти впливу коронавірусу на правове життя, доцільно стверджувати, що це явище багатовекторно вплинуло на правову систему. По-перше, збільшилось суспільних відносин, які потребують правового закріплення в галузі медицини та інших сфер , а окремі нормативні положення уже діючих нормативно-правових актів з цих питань потребують розширеного тлумачення-роз'яснення. По-друге, зросла кількість нових термінів, зміст і значимість, яких доцільно юридично закріпити у нормах-дефініціях. По-третє, ці нормативні вимоги логічно виокремити й об'єднати в окремий масив, який би був охоплений специфічним інститутом права – Медичне право.

### Список використаних джерел

1. Аналітичний портал: слово і діло. URL: <https://www.slovoidilo.ua/2020/03/30/novyna/suspilstvo/nardepy-sxvalyly-zakon-pro-soczharantiyi-chas-karantynu> (дата звернення: 10.05.2020).

2. Закон і бізнес URL: [https://zib.com.ua/ua/142409-koronavirus\\_yaskravo\\_ilyustrue\\_rol\\_medicini\\_i\\_te\\_hto\\_mae\\_but.html](https://zib.com.ua/ua/142409-koronavirus_yaskravo_ilyustrue_rol_medicini_i_te_hto_mae_but.html) (дата звернення: 11.05.2020).

3. Законодавство України URL: <https://rada.gov.ua/news/zak> (дата звернення: 10.05.2020).

4. Комітет медичного і фармацевтичного права та біоетики. URL: <https://medcom.unba.org.ua/publications/5362-likars-ka-taemnicya-v-umovah-covid-19.html> (дата звернення: 13.05.2020).

5. Правозахисна група «Січ» URL: <http://sich-pravo.org/rada-yevropy-uhvalyla-posibnyk-pro-dotrymannya-prav-lyudyny-v-umovah-karantynu/> (дата звернення: 10.05.2020).

**Тетяна Ямненко**

*д. ю. н., доцент, професор кафедри цивільного права і процесу,  
Національного авіаційного університету*

## **МЕЖІ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Сьогодні суспільне напруження щодо стрімкого поширення коронавірусної хвороби COVID-19 зростає з кожним днем. І хоча й в стрічках новин все більше інформації про максимальну підтримку медичних працівників як фінансово, так і морально, така пильна увага щодо їх діяльності має і зворотню сторону: кожна помилка, незрозумілий без детального вивчення негативний факт, може стати причиною до засудження дій особи не лише громадянським суспільством, але й органами державної влади.

Медичний працівник, керівник закладу охорони здоров'я або інша службова особа з позиції права, розглядається в двох значеннях: перше - як загальний суб'єкт правопорушення; друге - як спеціальний суб'єкт, у разі здійснення правопорушення обумовленого наявністю медичної освіти, або спеціальних владних повноважень у медичних закладах – так названі «професійні правопорушення». Отже, конкретизуємо види відповідальності в означених умовах. *Кримінальна відповідальність лікарів.* Лікарів може бути засуджено за вчинення правопорушень, відповідальність за які передбачені статтями 131-132, 134, 136, 138-143 Кримінального кодексу України.[1] Це зокрема, але не лише: ненадання допомоги хворому медичним працівником; неналежне виконання професійних обов'язків, що завдало шкоди здоров'ю людини; незаконні дослідження над людиною. Керівник закладу охорони здоров'я, як і будь-яка службова особа може опинитись під загрозою притягнення до відповідальності, передбаченої статтями 137, 184, 364-368 КК України.[1] Це здебільшого службові, корупційні злочини. Може зауважити, що в нинішніх умовах найбільш вірогідними будуть правопорушення, пов'язані із ненаданням медичної допомоги хворому, неналежне виконання своїх обов'язків медичним працівником, або ж порушення прав пацієнтів. Все це пов'язано з тим, що закладами охорони здоров'я можуть встановлюватись обмеження, які на їх думку зможуть забезпечити якість наданих послуг і безпеку пацієнтів, однак ці заходи можуть не відповідати рекомендаціям ВОЗ

та МОЗ України щодо протидії коронавірусу.[2] В таких умовах надзвичайно легко перекласти відповідальність на медичний персонал, що є здебільшого безпідставним. Тому, необхідно розуміти свою зону відповідальності, а також впевнитись в тому, що дії узгоджені з положеннями законодавства.

Крім типових «професійних» правопорушень лікарів, існує спеціалізована відповідальність за порушення правил протидії карантину, яку було доповнено законодавчими змінами від 17 березня. По-перше порушення правил та норм, встановлених з метою запобігання епідемічним та іншим інфекційним захворюванням (злочин, передбачений ст. 325 КК України) – напевне основний і найбільш резонансно можливий випадок притягнення до відповідальності на сьогодні, який передбачає відповідальність аж до позбавлення волі на строк до трьох років. Слід сказати, що відповідальність за аналогічні дії існує в законодавстві близько двох десятиліть, а нещодавні зміни стосувалися лише посилення санкції за порушення. За декілька тижнів визнання поширення коронавірусу пандемією, українські правоохоронці вже відкрили тридцять три кримінальні провадження.[3] Хоча й це не означає, що всі випадки стосуються лікарів, оскільки відповідальність можуть нести і працівники Держспоживслужби, органів самоврядування чи органів виконавчої влади, до обов'язків якої входить протидія заразним захворюванням, проте статистика показова. По-друге, адміністративна відповідальність за порушення правил введення в обіг медичних виробів, засобів індивідуального захисту або ж дезінфікуючих засобів (ст. 167 КУпАП). Ситуація, коли проти медпрацівника може бути порушено саме таку справу, цілком можлива, з огляду на велику кількість пропонованих засобів захисту в інтернет-магазинах із сумнівною ефективністю та безпечністю.[4]

По-третє, передбачено відповідальність за порушення обмежень, передбачених для медичних і фармацевтичних працівників (ст. 44-2 КУАП). Це можуть бути дії, щодо отримання ліків чи медичних виробів від виробників продукції, або їх рекламування, оскільки супер-вакцини від коронавірусу не існує.

По-четверте, адміністративна відповідальність за порушення правил щодо карантину людей (ст. 44-3 КУАП).[3] Ця норма стосується насамперед громадян, однак передбачає і відповідальність посадових осіб закладів охорони здоров'я. Нею передбачені великі штрафи. Їхній розмір залежить від особи, яку

притягають до відповідальності: - для громадян передбачений штраф від 17 до 204 грн; - для посадових осіб – від 102 до 425 грн.

Відповідно до ст. 236 КУАП) [3], розглядати справи про адміністративні правопорушення, пов'язані з порушенням санітарних норм, уповноважені органи державної санітарно-епідеміологічної служби. Зокрема, розглядати справи про такі правопорушення і накладати адміністративні стягнення мають право:

- головний державний санітарний лікар України та його заступники, головні державні санітарні лікарі Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва та Севастополя, головні державні санітарні лікарі водного, залізничного, повітряного транспорту, водних басейнів, залізниць та їх заступники, головні державні санітарні лікарі районів, міст, районів у містах, лінійних підрозділів та об'єктів водного, залізничного, повітряного транспорту, Міністерства оборони України, Міністерства внутрішніх справ України, центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері захисту державного кордону, Служби безпеки України, з'єднань, частин та підрозділів і їх заступники;

- лікарі-гігієністи, лікарі-епідеміологи органів державної санітарно-епідеміологічної служби.

Державна санітарно-епідеміологічна служба, яка має право притягати до відповідальності, була ліквідована у березні 2017 року, оскільки на думку уряду виконання її функцій забезпечують МОЗ, Держпраці та Держпродспоживслужба. І отже, оскільки до КУАП не було внесено відповідні зміни, притягнення особи до адміністративної відповідальності за порушення санітарних норм неможливо реалізувати. Після того як світова спільнота перейшла до безпрецедентних заходів захисту населення, Україна вирішила відреагувати відновленням діяльності Санітарно-епідеміологічних станцій (СЕС).

Порушення санітарних норм є дуже широким поняттям, яке включає в себе цілу низку законодавчих норм, державних санітарних правил, у тому числі й обмеження, що встановлюються під час режиму карантину. Виходячи із вказаного, можна очікувати притягнення до відповідальності за пряме невиконання вимог статті 29 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [5] з метою запобігання поширенню на території України

коронавірусу COVID-19 та з урахуванням рішення Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій від 10 березня 2020 р. та постанови КМУ від 11 березня 2020 року.[6]

Підсумовуючи можна зауважити, що в Україні дійсно передбачена відповідальність за порушення санітарних правил та норм. Але відсутність правового механізму унеможлиблює притягнення більшості осіб до адміністративної, а тим більше – до кримінальної відповідальності.

### **Список використаних джерел**

1. Кримінальний кодекс України Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2001, № 25-26, ст.131). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>. (дата звернення 20.05.2020)
2. Рекомендації для громадян щодо коронавірусу 2019-nCoV. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/rekomendacii-dlja-gromadjan-schodo-koronavirusu-2019-ncov>. (дата звернення 20.05.2020)
3. Єдиний портал органів системи МВС України. URL: [https://mvs.gov.ua/ua/news/29465\\_Blizko\\_18\\_tisyach\\_pravoohoronciv\\_zabezpechuyut\\_karantinni\\_rezhim\\_u\\_derzhavi\\_.htm](https://mvs.gov.ua/ua/news/29465_Blizko_18_tisyach_pravoohoronciv_zabezpechuyut_karantinni_rezhim_u_derzhavi_.htm). (дата звернення 20.05.2020)
4. Кодекс України про адміністративні правопорушення (статті 1 - 212-21) (Відомості Верховної Ради Української РСР (ВВР) 1984, додаток до № 51, ст.1122). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10>. (дата звернення 20.05.2020)
5. Про внесення змін до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19): Закон України 13 квітня 2020 року № 555-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/555-20>. (дата звернення 20.05.2020)
6. Про запобігання поширенню на території України коронавірусу COVID-19: Постанова КМУ від 11 березня 2020 року № 211 URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zapobigannya-poshim110320rennyu-na-teritoriyi-ukrayini-koronavirusu-covid-19>. (дата звернення 20.05.2020)

*Оксана Яремко*

*К.ю.н., доцент, доцент кафедри міжнародного права та  
міграційної політики  
Тернопільського національного економічногоніверситету*

**КРИМІНАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕЗАКОННЕ  
РОЗГОЛОШЕННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ:  
КОМПАРАТИВІСТСЬКИЙ ПІДХІД**

Українське законодавство не містить дефініції поняття «Лікарська таємниця». Проте, правовий аналіз його норм (насамперед, ст. 39-1, ст. 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я [3], ст. 286 Цивільного кодексу України [2]) дає підстави говорити, які відомості становлять лікарську таємницю. Це відомості про:факт звернення людини до лікувального закладу за методичною допомогою; стан здоров'я людини, діагноз; обставини, що передували захворюванню або спровокували його; функціональні особливості організму; шкідливі звички; особливості психіки; майновий стан; інші відомості, отримані при медичному обстеженні, зокрема інформація про сімейне, інтимне життя людини, а також про стан здоров'я родичів, близьких пацієнта [2], [3].

Збереження лікарської таємниці – важливий обов'язок кожного медичного працівника, насамперед, лікаря. Керівники медичних закладів зобов'язані пам'ятати про необхідність збереження відомостей, що законно віднесені до лікарської таємниці, і про підстави, які надають законне право на її розголошення. Адже незаконне розголошення зазначених відомостей – це, безумовно, одна із ознак професійної непридатності. Керівникам необхідно доносити інформацію про необхідність збереження ними лікарської таємниці до відому усім підлеглим їм працівникам: від лікарів-спеціалістів до реєстраторів. Цими ж принципами повинні керуватися і працівники правоохоронних органів під час виявлення, попередження, розслідування



протиправних діянь з метою здійснення ефективної діяльності і недопущення порушення прав законних інтересів людини і громадянина.

Законодавство багатьох держав передбачає кримінальну відповідальність за розголошення лікарської таємниці (ст. 145 Кримінальний кодекс (далі - КК) України, ст. ст. 197-201 КК Іспанії, ст. 134 КК Японії, ст. 203 КК Федеративної республіки Німеччини, ст. 226-13 КК Франції, ст. 312, 321, 321bis Швейцарії та ін.) [4].

Проте кожна із держав передбачає особливості побудови даного спеціального складу злочину. Так, у них, відсутній спільний підхід щодо суб'єкта даного злочину. Наприклад, у КК Голландії і КК Франції вказано ознаки загального суб'єкта злочину у незаконному розголошенні лікарської таємниці. Тоді як Кримінальний кодекс Японії, України, Швейцарії, Федеративної республіки Німеччини, Казахстану, Білорусії та ін. прописує ознаки спеціального суб'єкта злочину [4]. У той же час країни, які законодавчо визначили спеціального суб'єкта злочину у незаконному розголошенні лікарської таємниці, не є одностайними у питанні осіб, які несуть відповідальність за даний злочин. Законодавець одних країн, вважає, що суб'єктом даного злочину може бути особа, яка безпосередньо надає медичну допомогу, а інших - медичний, фармацевтичний або інший працівник.

У кримінальному праві Швейцарії передбачено відповідальність лікаря, стоматолога, акушера, аптекаря, а також медсестри за розголошення таємниці, яка була довірена їм у наслідок професійної діяльності (ст. 32 КК Швейцарії). Також передбачено відповідальність за розголошення таємниці особами, які здобувають відповідну медичну спеціальність (321 КК Швейцарії). У Швейцарії кримінальна відповідальність настає за порушення службової таємниці також і після того як особа її розголосила після припинення своєї професійної діяльності або навчання [4].

За Швейцарським законодавством кримінальну відповідальність будуть нести і особи, яким службова таємниця стала відома у результаті їх

дослідницької діяльності, здійснювану у сфері медицини або охорони здоров'я, якщо службову таємницю було розголошене із їхньої вини (321bis) [4].

У кримінальному праві України суб'єктом злочину «Незаконне розголошення лікарської таємниці (ст. 145 КК України) є особа, якій лікарська таємниця стала відома у зв'язку з виконання професійних чи службових обов'язків [1]. Як бачимо, в український законодавець передбачив спеціального суб'єкта злочину. Ним можуть бути: 1) медичні працівники; 2) інші особи, в тому числі, і службові, яким відповідна інформація стала відома у зв'язку із виконанням професійних або службових обов'язків [1]. Для кваліфікації злочину не важливо чи була така інформація довірена особі (надана згідно облікового документу), чи стала відома за інших обставин (навіть, випадково), чи у зв'язку із виконанням професійних чи службових обов'язків – обов'язків лікаря, адвоката, нотаріуса, вихователя, спеціаліста-психолога тощо.

У Білорусії суб'єктом досліджуваного злочину є: 1) медичні, фармацевтичні працівники, що мають вищу освіту (лікарі, фармацевти); 2) працівники, що мають середню спеціальну освіту (медсестри, медбрати); 3) особи, у яких відсутня медична освіта (няні, доглядальниці, реєстратори); 4) особи, у яких відсутня медична освіта, але яким у зв'язку із їх професійною діяльністю стали відомі відомості, що становлять лікарську таємницю, і які вони незаконно розголосили (судді, прокурори, слідчі, оперативні працівники) [4].

Якщо говорити про конструкцію досліджуваного нами складу злочину, то законодавці держав у даному питанні також не одностайні. Якщо у ст. 145 КК України даний склад злочину прописаний як матеріальний (адже кримінальна відповідальність передбачена за незаконне розголошення лікарської таємниці, яке «спричинило тяжкі наслідки» [1]), то в багатьох країнах аналогічний склад злочину має конструкцію формального (ст. 121 КК Австрії, ст. 203 УК ФРН, ст. 226-13, 511-10, 511-23 КК Франції). А згадані нами суспільно небезпечні наслідки можуть впливати на кваліфікацію. Так, у КК Білорусії настання тяжких наслідків не є обов'язковою, а кваліфікуючою ознакою даного складу злочину.

Що стосується форми вини, то даний склад злочину в багатьох країнах зазвичай передбачає «подвійну» («змішану») форму вини: до суспільно небезпечного діяння (розголошення лікарської таємниці) – умисну форму вини, проте, до суспільно небезпечних наслідків (наприклад, самогубство, самокалічення потерпілого, серйозне загострення потерпілого у результаті його хвилювання через розголошення лікарської таємниці тощо) – необережну.

### Список використаних джерел

1. Кримінальний кодекс України : Закон України від 05 квітня 2001 р. № 2341-III URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#n923> (дата звернення : 27 квітня 2020 р.).
2. Цивільний кодекс України : Закон України від 16 січня 2003 р. № 435-IV (редакція від 23 травня 2020 р.) URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> (дата звернення : 27 квітня 2020 р.)
3. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII (редакція від 19 травня 2020 р.) URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12?find> (дата звернення : 27 квітня 2020 р.)
4. Попова А. С. Попова. Особенности уголовной ответственности медицинских работников за разглашение врачебной тайны в законодательстве некоторых зарубежных государств. *Вестник удмуртского университета. 2014. Вып. 1.* С. 188-194. URL : <file:///C:/Users/Oksana/Desktop/%D0%A2%D0%BE%D0%BD%D1%8F-%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F/osobennosti-ugolovnoy-otvetstvennosti-meditsinskih-rabotnikov-za-razglashenie-vrachebnoy-tayn-v-zakonodatelstve-nekotor-h-zarubejn-h-gosudarstv.pdf> (дата звернення : 27 квітня 2020 р.).

**Сухоребра Тетяна**

*к. ю. н., доцент, завідувач кафедри права*

*Вінницький торговельно-економічний інститут*

*Державного торговельно-економічного університету*

## **ЕКОЦИД ЯК ОСНОВНА ЗАГРОЗА БІОЛОГІЧНОМУ РІЗНОМАНІТТЮ ПРИРОДИ**

Сьогодні у зв'язку з технічним прогресом та розвитком промисловості охорона природи потребує надмірної уваги на національному і міжнародному рівні, а також криміналізація відповідних протиправних діянь. Міжнародний кримінальний суд приділяє пріоритетну увагу злочинам, які призводять до «руйнування навколишнього середовища», «експлуатації природних ресурсів» та «незаконного відчуження» землі.

У сучасному світі головними охоронцями навколишнього природного середовища досі залишаються корінні народи, які борються за захист та збереження своїх колективно територій, районів, та природних ресурсів, які вони колективно зберігають на основі своїх традиційних знань, законів та звичаїв. Ці природні ресурси знаходяться під загрозою екоциду, спричиненого видобувною промисловістю, розвитком інфраструктури, монокультурами, браконьєрством, комерційним надмірним виловом, захопленням землі та води, війнами та збройними конфліктами, а також приватизацією та утриманням природних ресурсів загалом. Знищення екосистем або екоцид може бути навіть методом геноциду, якщо руйнування навколишнього середовища призводить до умов життя, які фундаментально загрожують культурному та/або фізичному існуванню соціальної групи. Руйнування довкілля може підірвати здоров'я людей, їх суверенітет та групову ідентичність, і це особливо шкідливо для корінних народів, які сприймають себе як невід'ємну частину землі та визнають землю як живу істоту, що володіє особливою силою. На їхню думку, земля — це більше, ніж просто ландшафт — це член громади. Якщо інші, ніж люди, істоти є частиною спільноти, геноса, знищення світу природи не є просто

інструментом для знищення групи людей; скоріше, екоцид сам по собі є актом геноциду.

Як «найкращі охоронці біорізноманіття світу», корінні народи відіграють ключову роль у довгостроковому моніторингу екосистем і часто першими б'ють на сполох, коли економічна діяльність забруднює навколишнє середовище, знищує життя тварин і рослин, загрожує правам людини на життя і здоров'я та вплив на доступ громад до природних ресурсів і чистої води. Забороняючи екоцид, корінні народи мали б на своєму боці закон, коли вони виступали б як «викривачі екоциду». Замість того, щоб їх називали «ворогами прогресу» чи «підривними елементами», за наявності закону про екоцид вони були б визнані за свою роль у сигналізації та запобіганні руйнуванню екосистеми.

В даний час роль корінних народів як охоронців світового біорізноманіття недостатньо визнається і не оцінюється, оскільки наші правові системи, як правило, ставлять корпоративні інтереси вище здоров'я земної спільноти та її мешканців. Щоб віддати належне унікальній позиції корінних народів як охоронців світового біорізноманіття та як «викривачів екоциду», правоохоронні органи повинні діяти на підставі інформації, наданої представниками широкої громадськості, корінними народами та неурядовими організаціями.

Нарешті, не слід розраховувати виключно на Міжнародний кримінальний суд. Українське кримінальне законодавство містить норму про відповідальність за екоцид. Масове знищення рослинного або тваринного світу, отруєння атмосфери або водних ресурсів, а також вчинення інших дій, що можуть спричинити екологічну катастрофу, тягне позбавлення волі на строк від восьми до п'ятнадцяти років.

Ряд таких справ вже розслідуються щодо діяльності російських окупантів на Донбасі, яка загрожує екологічним лихом. Ніщо не заважає порушенню кримінальних проваджень щодо екологічної шкоди, викликані діями окупаційних де факто органів влади Криму. Впевнені, що злочин екоциду

буде закріплений в Римському статуті Міжнародного кримінального суду найближчим часом.

### **Список використаних джерел**

1.Environmental defenders and their recognition under international and regional law. URL: [https://www.iucn.nl/app/uploads/2021/03/environmental\\_defenders\\_and\\_their\\_recognition\\_under\\_international\\_and\\_regional\\_law.pdf](https://www.iucn.nl/app/uploads/2021/03/environmental_defenders_and_their_recognition_under_international_and_regional_law.pdf)

2. Кримінальний кодекс України 2001. URL; [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14?find=1&text=%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B4#w1\\_1](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14?find=1&text=%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B4#w1_1)

3. Бойчук Д. В. Вкраплення норм міжнародних договорів у кримінальний кодекс України: правовий аналіз. Перспективні напрямки розвитку економіки, обліку, управління та права: теорія і практика. 2018. С. 54.

4.Задніпрянець А. А. Екоцид у структурі глобальних екологічних проблем: виклики ідентифікації форм прояву та наслідків. 2020.

Для нотаток