

МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ І ПРАВОВІ АСПЕКТИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

І.А. Свінціцький

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м. Київ, Україна

Ключові слова: лікарська таємниця, конфіденційність, медична етика, законодавство

В епоху глобальних соціально-економічних змін, необмеженого доступу населення до джерел інформації збереженню лікарської таємниці – еквіваленту морально-етичної відповіді медика на довіру хворого і свого роду розплата за довіру – відводиться особлива роль [6,15]. Це одне із фундаментальних деонтологічних понять, в якому проявляється діалектичне співвідношення особистого і суспільного, а точніше — ставлення лікаря до інтересів хворого та інтересів суспільства [5].

У процесі спілкування з хворим перед лікарем відкривається його внутрішній світ. У ряді випадків у відповідь на доброзичливість, увагу, турботу лікаря пацієнт відкриває секрети, які приховує від своїх близьких і яких соромиться сам. Ці відомості можуть стосуватися фізичних або психічних недоліків, спадкових захворювань, проблем у сім'ї або на роботі, звичок, захоплень. Гарантія безумовного дотримання конфіденційності з боку медика дозволяє пацієнтові бути відвертим, не побоюючись, що така істотна для сучасної людини моральна цінність, як недоторканність її приватного життя, буде порушена. Довірившись лікареві, хворий має не лише юридичне, а й моральне право на увагу до своєї особистості, на збереження таємниці [5,11]. Розкрити інформацію про хворобу, вільно або мимоволі озвучити недоліки означає засудити людину, бо чи можна схвалити недоліки? “Не судіть, щоб не суджено й вас; і не осуджуйте, щоб і вас не осуджено; прощайте, то простять і вам” (Лука, 6:37). Імператив нерозголошення професійної таємниці вимагає від лікаря турботи про честь і гідність пацієнта, який звернувся до нього [12].

Слід зазначити, що термін “лікарська таємниця” не зовсім точно характеризує обов'язок збереження в таємниці інформації про хворого. Більш точним можна вважати поняття “медична таємниця”, адже мова йде про необхідність не лише лікарям зберігати в таємниці одержану інформацію. Науково-технічний прогрес, всезагальна інтеграція знань призводять до того, що відомості, які становлять об'єкт лікарської таємниці, досить часто стають доступними й іншим працівникам лікувально-профілактичної установи, зокрема медичній сестрі, фельдшерів, акушерці тощо [8].

Медична таємниця й сьогодні залишається невирішеною проблемою. Вона з'явилася одночасно з професією лікаря, і, хоча ставлення суспільства до неї в різні епохи

змінювалося, практично всі великі лікарі, гуманісти і філософи вважали її дотримання одним з непорушних принципів лікарської діяльності.

Довірчі відносини лікаря і пацієнта були відбиті ще в прислів'ї народів Стародавньої Індії, де, як припускають, і зародилося поняття лікарської таємниці: “Можна боятися брата, матір, друга, але лікаря – ніколи!” [1,10,12].

Про обов'язок збереження лікарської таємниці говориться і в Клятві Гіппократа: “Про що б я не дізнався під час виконання своїх професійних обов'язків або поза ними, що б не побачив і не почув щодо людського життя з того, що не слід коли-небудь розголошувати, я змовчу, вважаючи подібні речі таємницею”. Батько медицини інтуїтивно відчував, що людина має право на охорону приватного життя. Водночас він розумів, що лікар у процесі лікування отримував доступ до інформації саме цього типу.

Потім ставлення суспільства до лікарської таємниці змінилося. Немає ніяких згадок про неї у клятві європейських лікарів, яка відома з VI ст. Так тривало аж до XVI ст., коли в багатьох країнах Західної Європи були опубліковані праці Гіппократа [1].

У Російській імперії лише з середини XIX ст. випускники всіх медичних факультетів при отриманні диплому лікаря почали урочисто давати “Факультетську обіцянку”, зобов'язуючись свято зберігати сімейні таємниці і не вживати на шкоду надану їм довіру [9].

На межі XIX і XX століть неодноразово піднімалися дискусії щодо доцільності збереження лікарської таємниці. Деякі лікарі закликали до відвертості і прозорості стосунків лікаря і хворого. Істотний вплив на формування поглядів суспільства на лікарську таємницю мав професор В. Манасеїн, який вважав, що необхідно її зберігати при будь-яких обставинах. Проте багато лікарів розуміли неспроможність положення про абсолют лікарської таємниці – обов'язковий захист індивідуальних інтересів хворого без урахування інтересів суспільства. Із цього приводу В.В.Вересаєв писав: “Де збереження лікарської таємниці загрожує шкодою суспільству або оточуючим хворого особам, там не може бути і мови про збереження лікарської таємниці. Але в кожному такому випадку лікар зобов'язаний дати перед хворим і власною совістю чітку і вичерпну відповідь, на якій підставі він порушив ввірену йому таємницю” [1,12].

Специфіка обговорення проблеми конфіденційності в Радянському Союзі полягає в тому, що існували традиції пріоритету державного інтересу над приватним. Держава прагнула до максимального контролю над всіма аспектами життя, включаючи і питання, пов'язані із здоров'ям людей. На думку організаторів радянської охорони здоров'я, лікарська таємниця є буржуазним пережитком і повинна відмерти у міру будівництва соціалізму.

З 60-х років ставлення до лікарської таємниці змінюється. Обов'язок зберігати в таємниці відомості про приватне життя і стан здоров'я пацієнтів входить в Клятву лікаря Радянського Союзу. Проте внаслідок повної залежності медичної професії від партійно-державного контролю норма конфіденційності так і залишалася декларативною [2].

Міжнародний кодекс медичної етики і Лісабонська декларація про права пацієнта також гарантують дотримання лікарської таємниці [1, 6].

Українські медики беруть на себе обов'язок зберігати лікарську таємницю, не використовувати її на шкоду людині відповідно до Клятви лікаря України.

Об'єктом лікарської таємниці є всі відомості про хвороби, інтимне і сімейне життя, які стали відомі у зв'язку з виконання професійних обов'язків медичними і фармацевтичними працівниками. Це можуть бути відомості, які отримані в результаті обстеження хворого, і встановлений діагноз, незалежно від перспектив лікування захворювання. Лікарською таємницею охоплюються також й самі способи обстеження хворого, і документи, в яких відбиті його результати (наприклад, рентгенограми), всі записи лікаря, історія хвороби. Якщо в результаті обстеження буде встановлено, що дана особа є здоровою, то цей факт, а також сам факт звернення за медичною допомогою є об'єктами лікарської таємниці [9, 11].

Збереження лікарської таємниці є також важливою умовою захисту соціального статусу та економічних інтересів пацієнтів. Інформація про стан здоров'я може стати тавром для людини та значно обмежити можливості її самоствердження, спричинити соціальну ізоляцію, різко обмежити можливості просуватися по службі або обіймати виборні посади, нанести суттєві фінансові збитки [2, 3].

Останніми роками думка про те, що інформація, отримана в процесі взаємодії між пацієнтом і лікарем, залишиться таємницею, була похитнута внаслідок змін у порядку ведення медичної документації та її неминого контролю, а також фінансування медичної діяльності. Ці зміни включають командний підхід до надання допомоги пацієнтові, вимоги повідомляти про випадки жорстокого поводження з дітьми і літніми людьми, урядовий контроль медичної допомоги, що фінансується з державних коштів, вимоги приватних страхових компаній мати доступ до історій хвороб. Багато нових проблем збереження професійної таємниці висуває сучасний науковий прогрес у медицині. У сучасній зарубіжній літературі висловлюється точка зору, згідно з якою розповсюдження інформації про пацієнтів через комп'ютери і мультидисциплінарні дослідження супроводжуються відступами від принципу конфіденційності [7, 14, 16, 20].

У міру прогресу медичної науки все більше посилюється ще одна проблема – лікарська таємниця і сам хворий. Найбільшу гостроту має питання про збереження таємниці діагнозу, а також прогнозу захворювання в інкурабельних випадках [12].

Оскільки медична етика в різних країнах формується під впливом місцевих національно-культурних традицій, проблема збереження лікарської таємниці від хворого не може мати однозначного, категоричного вирішення. Це вельми дискусійне й суперечливе питання. У нашому суспільстві прийнято вважати, що лікар не повинен говорити хворому про його хворобу, неминучість смерті. У практиці медичного працівника нерідко бувають випадки, коли лікарська таємниця пов'язана з обманом, який С.П.Боткін назвав "святою брехнею". Наприклад, не слід говорити приреченому хворому про тяжкість його хвороби. Слова надії на одужання, висловлені таким людям, приносять їм полегшення. Не можна розголошувати відомості не лише про характер і можливий результат захворювання, але про інтимне життя хворих, оскільки це може заподіяти їм додаткові страждання і підірвати довіру до медичних працівників. Інформуючи рідних і близьких хворого про стан його здоров'я, треба достатньо об'єктивно розповісти про передбачуваний діагноз, про план обстеження і лікування, завірити близьких в тому, що все необхідне буде зроблено. Навіть у дуже серйозних випадках можна знайти вдале формулювання, "пом'якшити" діагноз, сказати, що кожна хвороба має свою динаміку і нерідко під впливом лікування можуть змінюватися і первинні прогнози [13]. У своїй повісті "Вирок" В.Солоухін дуже точно описав стан хворого після візиту до онколога: "Раптом з виразною і нещадною ясністю я зрозумів, поки йшов від докторського кабінету до роздягальні, що моє життя до відвідин лікаря і моє життя після відвідин - це вже два різні життя, з різними законами, з різним перебігом часу, з різними поняттями про те, що важливе, а що не важливе, як, припустимо, життя держави до оголошення і після оголошення війни...".

Лікар зобов'язаний шадити відчуття хворого і його родичів, проявляти максимум співчуття. Лише спираючись на гіпократівський принцип "Primum non nocere!" лікар може вибудовувати свої стосунки з пацієнтом, які мають бути доброзичливими, довірчими, шанобливими, оскільки душевний стан хворого — це також надзвичайно важливий чинник успішності та ефективності лікувального процесу [15].

У багатьох країнах Західної Європи лікарі до цього питання підходять з більш прагматичних позицій. Лікар зобов'язаний повідомити пацієнтові всю правду про стан його здоров'я, в тому числі й про можливість смерті та час, що ще залишається у хворого для того, аби він міг завершити всі свої земні справи. Підставами для такого підходу є інтереси самого хворого, який знатиме про дійсний свій стан і таким чином протягом відведеного йому долею часу для життя вирішить особисті справи, владнає питання спадщини тощо [5].

При цьому наші європейські колеги вважають, що хвороба – не ганьба, а нещастя, тим самим прагнучи утвер-

дити погляд на хворобу лише як на об'єктивний стан і водночас ігноруючи ціннісний аспект, що виражається відношенням людини до своєї хвороби [12].

Розголошення таємниці несе в собі загрозу не лише цивільної або адміністративної відповідальності, а й кримінальної. У Кримінальному кодексі України в ст. 145 “Незаконне розголошення лікарської таємниці” зазначено: “Навмисне розголошення лікарської таємниці особою, якій вона стала відома у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків, якщо таке діяння спричинило тяжкі наслідки, карається штрафом до п'ятдесяти неоподаткованих мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на термін до двохсот сорока годин, або позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на термін до трьох років, або виправними роботами на термін до двох років” [8].

Правило конфіденційності зобов'язує лікаря керуватися інтересами конкретного пацієнта. “Тяжкими наслідками” розголошення лікарської таємниці можуть бути самогубство або самокаліцтво потерпілого, серйозне загострення його хвороби, хвилювання тощо [3,10]. Разом з тим, при всій важливості збереження лікарської таємниці для підтримки належного стандарту медичної діяльності, існує ряд ситуацій, в яких її дотримання проблематичне. Одна з найбільш гострих колізій виникає тоді, коли медична інформація про даного пацієнта стосується життєвоважливих інтересів інших осіб - родичів або тих, з ким пацієнт контактує внаслідок виконання своїх професійних або інших обов'язків [2].

Величезна значущість збереження лікарської таємниці стає особливо зрозумілою сьогодні, коли людству загрожує катастрофічна епідемія СНІДу, жертвою якого може стати будь-яка людина незалежно від своїх моральних засад [17].

Українським законодавством передбачено, що медичний працівник несе особисту відповідальність за збереження таємниці щодо наявності у хворих ВІЛ-інфекції. Так, Закон України “Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення” визначає, що відомості про результати медичного огляду, наявності або відсутності ВІЛ-інфекції в особи, яка пройшла медичний огляд, є конфіденційними та становлять лікарську таємницю. Передача таких відомостей дозволяється лише особі, якої вони стосуються, а у випадках, передбачених законами України, ще й законним представникам цієї особи, закладам охорони здоров'я, органам прокуратури, слідства, дізнання та суду [4].

Проте проблема збереження лікарської таємниці стосовно хворого на СНІД особливо складна [21]. Це пов'язано із загрозою поширення хвороби, джерелом якої є власне пацієнт, а також з фактом, що СНІД є невиліковною хворобою. Розкриття факту захворювання на СНІД може спричинити соціальну ізоляцію людини. Вона фактично викидається з суспільства, зазнає негативного ставлення.

Нерідко це поєднується з панічним страхом, а подекуди й з агресивністю. Проте суспільство мусить зробити все можливе, щоб захистити здорових осіб. Пацієнт має надати інформацію про свою хворобу особам, які ним можуть бути заражені: медичному персоналу, сім'ї. Ще важчою проблемою є перебування хворих дітей у школі. Чи хвора на СНІД дитина повинна бути ізольована (це б призвело до її суспільної дискримінації) або повинна перебувати серед однокласників без розкриття факту існування хвороби (але як тоді захищати здорових дітей); або ж навпаки - розкрити цю інформацію (як сприймалася б така дитина своїми колегами і як зреагували б батьки здорових дітей)?

Слід зазначити, що СНІД приніс зовсім нові аспекти збереження лікарської таємниці. Крім необхідності інформування певних осіб про хворобу, хворий може залишатися в суспільстві на тому ж рівні функціонування, що й здорова людина. Проте необхідною є інтенсивна робота з метою інформування всіх реальних можливостей зараження на ВІЛ, а також вироблення зрілого підходу до цієї хвороби і до тих, хто були заражені. Часто в суспільстві існують неправильні судження в цій галузі знань. Проблема стоїть не стільки у визначенні меж лікарської таємниці, а у відповідному вихованні всього суспільства до життя з хворими на СНІД. Прекрасним прикладом була позиція Яна Павла II і Матері Терези, які не лише не боялися зустрічей з хворими, але обіймали їх, показуючи їм у цей спосіб свою любов і довіру [19].

Сучасні погляди на морально-етичні норми, економічні, релігійні, демографічні та інші особливості привносять своєрідність в зміст і трактування поняття “лікарська таємниця” при медико-генетичному консультуванні [18].

Специфічні проблеми виникають у випадках, коли родичі обстежуваного хочуть отримати відомості про його генетичне “здоров'я”, якщо він на це не згоден, або інформацію про здоров'я потенційного шлюбного партнера і його родичів. Не завжди пацієнт бажає поділитися подібною інформацією зі своїми родичами, хоча останнє може вберегти їх від небезпеки. Коли лікар дізнається про наявність спадкової хвороби, то виникає дилема: як і кому надати цю інформацію? Чи зберегти її в таємниці від пацієнта? Сім'ї? Суспільства [2,3,19]?

Якщо мова йде про пацієнта, має він право на захист своїх даних у випадку спадкової хвороби, так само як у випадку будь-якої іншої хвороби. Це особливо стосується тесту на носійство генетично зумовленої хвороби (наприклад, гемофілії). Рекомендується передача пацієнту інформації про його вроджені хвороби, враховуючи ступінь можливості прийняття їх ним і передбачаючи психологічні наслідки розкриття цієї інформації. Висновок щодо стану здоров'я повинен бути переданий пацієнту після консультації з психологом, який добре знає психічний стан і духовну стійкість даної людини [19].

Важчою проблемою є те, чи і якою мірою хворий повинен передати інформацію про власний генетичний де-

фект сім'ї. Носійство хвороби може призвести до серйозних наслідків у майбутніх покоління. У світлі сучасних етичних поглядів така інформація не повинна приховуватися від особи, з якою хворий уклав шлюб. Відомості, виявлені у результаті генетичного дослідження, можуть допомогти в прийнятті відповідного рішення. У такому випадку порада лікаря-генетика може допомогти батькам розв'язати надмірні побоювання перед зачаттям хворої дитини, а також схилити до проведення пренатальної діагностики з метою проведення раннього лікування, якщо дитина виявиться хворою [19].

Ще однією актуальною проблемою є дотримання лікарської таємниці після смерті хворого. Так, Клятва Гіппократа не має часових меж. У Женевській декларації говориться: "Я поважатиму довірені мені секрети, навіть після смерті мого пацієнта". Однак ці документи не є законодавчими актами. У законодавстві про охорону здоров'я не містяться жодних вказівок про часові межі лікарської таємниці [10].

Актуальність цієї проблеми в сучасних умовах пов'язана зі всестороннім захистом прав людини. Всі відомості, які стосуються сімейного або інтимного життя, характеру захворювання, розголошення яких може негативно вплинути на добру пам'ять про померлого, існуючу оцінку особи померлого з боку суспільства, залишаються об'єктом лікарської таємниці [9].

Цей аспект стає все важливішим у контексті розвитку судової медицини і генетики, які сьогодні дозволяють досліджувати людські останки понад тисячолітньої давності і дізнатися про стан здоров'я, причину смертей відомих історичних постатей. Можна поставити питання: чи дана особа погодилася б на таке некритичне інформування суспільства про її особисті справи? Чи порушення лікарської таємниці не є формою порушення її прав як людини? Адже інформація не втратила свого власника. Хоча він помер багато років тому, проте ця інформація про нього існує до сьогодні [19].

На думку правознавців, лікарська таємниця після смерті повинна розповсюджуватися лише на відомості, пов'язані з охороною доброго імені і пошани до померлого; решта відомостей може бути повідомлені суду, якщо це обґрунтовується суттєвими інтересами живих [9].

Отже, питання про лікарську таємницю та її збереження у різних клінічних ситуаціях є надзвичайно актуальним у світлі сучасних морально-етичних поглядів. Сьогодні умови та спосіб збереження лікарської таємниці змінилися і тому зведення її у ранг юридичної норми є визнанням величезної соціальної цінності цього поняття медичної етики.

Рецензент: д.мед.н., доцент П.Ф. Музиченко

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бобров О. *Врачебная тайна: прошлое и настоящее* // Украинская медицинская газета. – 2005. – №2. – С. 22–23.
2. *Введение в биоэтику. Учебное пособие* // Под общ. ред. проф. Б.Г.Юдина, к.ф.н. П.Д.Тищенко. – М.: "Прогресс – Традиция", 1998. – 384 с.
3. Запорожан В.М., Аряев М.Л. *Биоэтика: Підручник*. – К.: Здоров'я, 2005. – 288 с.
4. Марущак А.І. *Зміст поняття "лікарська таємниця"* // Мистецтво лікування. – 2007. – №9-10. – С. 73–75.
5. Назар П.С., Віленський Ю.Г., Грандо О.А. *Основи медичної етики*. – К.: Здоров'я, 2002. – 344 с.
6. Орлов А.Н. *Клиническая биоэтика: Учебное пособие*. – М.: Медицина, 2003. – 360 с.
7. Павлов А.В. *Некоторые проблемы гражданско-правовой охраны врачебной (медицинской) тайны гражданина при проведении медико-социальной экспертизы* // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2008. – №1. – С. 46–47.
8. Радин Я.Ф., Паращук І.М., Кузьмінський П.Й. *Медична помилка, медична таємниця, биоэтика: сутність і правовий вимір* // Лікарська справа. – 2008. – №1/2. – С. 30–43.
9. Савицкая А.Н. *Возмещение ущерба, причиненного ненадлежащим врачеванием*. – Львов: Вища школа, 1982. – 196 с.
10. Семидоцкая Ж.Д., Бильченко О.С. *Врач и пациент: принципы правдивости и врачебная тайна* // Врачебная практика. – 2005. – №2. – С. 4–9.
11. Халилова Н.К. *Врачебная тайна* // Украинская медицинская газета. – 2006. – №12. – С. 19.
12. Черников Е.Э., Зарецкий М.М., Черникова Н.М. *Право врача на профессиональную тайну* // Новости медицины и фармации. – 2008. – № 10. – С. 20–21.
13. Чиссов В., Дарьялова С. *Врачебная тайна в онкологии* // Врач. – 2000. – №4. – С. 43–46.
14. Appelbaum P.S. *Сохранение врачебной тайны при оказании психиатрической помощи: опасности и реакция на них* // Обзор современной психиатрии. – 2005. – №2. – С. 5–15.
15. Brzezinski T. *Etyka lekarska*. – Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2002. – 414 s.
16. DeCew J.W. *The priority of privacy for medical information* // Soc. Philosophy and Policy. – 2000. – Vol. 17. – P. 213–234.
17. Hayter M. *Confidentiality and the acquired immune deficiency syndrome (AIDS): an analysis of the legal and professional issues* // J. Adv. Nurs. – 1997. – Vol. 25. – P. 1162–1166.
18. Minkoff H., Ecker J. *Genetic testing and breach of patient confidentiality: law, ethics, and pragmatics* // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2008. – Vol. 198. – P. 498.e1–498.e4.
19. Muszala A. *Tajemnica lekarska – jej zakres i zagrożenia* // Medycyna praktyczna. – 2007. – № 9. – S. 131–134.
20. Siegler M. *Confidentiality in medicine: a decrepit concept* // N. Engl. J. Med. – 1982. – Vol. 307. – P. 1518–1521.
21. Sirinskiene A., Juskevicius J., Naberkovas A. *Confidentiality and duty to warn the third parties in HIV/AIDS context* // Med. Etika Bioet. – 2005. – Vol. 12. – P. 2–7.

**МОРАЛЬНО-ПРАВСТВЕННЫЕ И ПРАВОВЫЕ
АСПЕКТЫ СОХРАНЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ
В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

И.А. Свинцицкий

*Национальный медицинский университет
имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина*

Резюме. В эпоху глобальных социально-экономических изменений, неограниченного доступа населения к источникам информации сохранению врачебной тайны отводится особая роль. Это одно из фундаментальных деонтологических понятий, в котором проявляется диалектическое соотношение личного и общественного, а точнее — отношение врача к интересам больного и интересам общества.

Врачебная тайна и сегодня остается нерешенной проблемой. Она появилась одновременно с профессией врача, и, хотя отношение общества к ней в разные эпохи изменялось, практически все великие врачи, гуманисты и философы считали ее соблюдение одним из нерушимых принципов врачебной деятельности.

Вопрос о врачебной тайне и ее сохранении в разных клинических ситуациях является чрезвычайно актуальным в свете современных морально-нравственных взглядов. Сегодня условия и способ ее сохранения изменились и потому возведение врачебной тайны в ранг юридической нормы является признанием огромной социальной ценности этого понятия медицинской этики.

Ключевые слова: врачебная тайна, конфиденциальность, медицинская этика, законодательство

**MORAL AND LEGAL ASPECTS OF MEDICAL
PRIVACY IN MODERN CONDITIONS**

Igor A. Svintsitskyi

*National O.O. Bohomolets Medical University,
Kyiv, Ukraine*

Summary. In the era of global social and economic changes, unlimited access to sources of the information the especial role is taken to medical privacy. It is the one of fundamental deontological concepts in which the dialectic correlation between personal and public is shown.

The medical secrecy remains an unsolved problem. It appeared at one time with a physician's profession, and the attitude of society to it during different epochs changed. Almost all great physicians, humanists and philosophers considered its privacy to be one of principles of physician's profession.

The question about medical secrecy in different clinical situations is extremely actual nowadays. Present-day conditions and a way of its privacy have changed and raising of medical secrecy in a rank of legal norm is an acknowledgement of huge social value of this medical ethics concept.

Keywords: medical secrecy, confidentiality, medical ethics, legislation