

ЧЕРВЯКОВА О. Б.,

кандидат юридичних наук,
доцент кафедри адміністративного права
(Національний юридичний університет
імені Ярослава Мудрого)

МЕХ Ю. В.,

кандидат юридичних наук,
доцент кафедри адміністративного права
та адміністративної діяльності
(Національний юридичний університет
імені Ярослава Мудрого)

УДК 342.951.7(477)

DOI <https://doi.org/10.32842/2078-3736/2021.1.25>

ЗОБОВ'ЯЗАННЯ ДЕРЖАВИ ЩОДО ЗАХИСТУ ІНФОРМАЦІЇ ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТІВ: ЄВРОПЕЙСЬКІ СТАНДАРТИ ТА УКРАЇНСЬКІ РЕАЛІЇ

Статтю присвячено дослідженню стану виконання зобов'язань держави щодо забезпечення прав пацієнтів на захист приватного життя.

Особливу увагу приділено аналізу вітчизняного нормативного врегулювання порядку обігу і захисту медичної інформації про пацієнтів та його відповідності нормам міжнародного права, практиці Європейського Суду з прав людини. Зокрема, проаналізовані загальні та спеціальні вимоги, що ставляться до обробки інформації про приватне життя особи у сфері охорони здоров'я, закріплені в міжнародних стандартах та вітчизняному законодавстві.

Наголошується, що концептуальні засади вітчизняного медичного законодавства демонструють відсутність одноманітного підходу до обсягу змістовного наповнення такого вихідного поняття, як «інформація стан здоров'я». Зокрема, з одного боку, йдеться про «медичну інформацію», а з іншого – про «таємницю про стан здоров'я», «лікарську таємницю». До того ж, у законах наводиться різний обсяг таких відомостей, що становлять персональні дані пацієнта. Зроблено висновок про недоцільність збереження у вітчизняному законодавстві множинних понять, які, по суті, характеризують зміст одного поняття. Зазначається, що медична інформація про пацієнта відображається на паперових чи електронних носіях, і, на думку авторів, чітку межу між її значеннями «про пацієнта» та «для пацієнта» встановити практично неможливо. Йдеться лише про коло осіб, які мають доступ до відповідних відомостей, і порядок доступу до них. Так, інформація для пацієнта має особистий характер і призначена для приватного користування (якщо особа її не поширює). Інформація ж про пацієнта, навпаки, пов'язана з її передачею третім особам у порядку, визначеному законом, а інколи – й навіть невизначеному колу осіб під час зловживання правом на медичну таємницю. Тому обов'язок її зберігати покладається не тільки на медичних працівників, а й на інших осіб, яким такі відомості стали відомі у зв'язку з професійною діяльністю.

На підставі проведених досліджень зроблено висновок, що зобов'язання держави щодо захисту інформації про стан здоров'я пацієнтів є належними за умови гармонізації вітчизняного законодавства у визначеній сфері з європей-



ськими стандартами, сформульованими у відповідних конвенціях, рекомендаціях та інших джерелах. Зазначене актуалізує потребу подальшого удосконалення концептуальних засад законодавства щодо захисту інформації про стан здоров'я пацієнтів.

Ключові слова: таємниця приватного життя пацієнтів, лікарська таємниця, інформація про стан здоров'я, медична інформація, зобов'язання держави у приватній сфері, електронне здоров'я.

Chervyakova O. B., Mekh J. V. Obligations of the state to protect information about patient health: European standards and Ukrainian realities

The article is devoted to the study of the state of fulfillment of the state's obligations to ensure the rights of patients to privacy.

Particular attention is paid to the analysis of domestic regulations on the circulation and protection of medical information about patients and its compliance with international law, the case law of the European Court of Human Rights. In particular, the general and special requirements for the processing of information about a person's private life in the field of health care, enshrined in international standards and domestic law, are analyzed.

It is noted that the conceptual foundations of domestic medical legislation demonstrate the lack of a uniform approach to the content of such a basic concept as "health information". In particular, on the one hand it is a question of "medical information", and on the other – a "secret about a state of health", "a medical secret". In addition, the laws provide different amounts of such information that make up the patient's personal data. The conclusion is made about the inexpediency of preserving multiple concepts in the domestic legislation, which essentially characterize the content of one concept. It is noted that medical information about the patient is displayed on paper or electronic media, and according to the authors, a clear boundary between its values "about the patient" and "for the patient" is almost impossible to establish. It is only a question of the circle of persons who have access to the relevant information and the procedure for accessing it. The information for the patient is personal and intended for private use (if the person does not distribute it). Information about the patient, on the other hand, is related to its transfer to third parties in the manner prescribed by law, and sometimes even to an indefinite number of persons during the abuse of the right to medical secrecy. Therefore, the obligation to keep it rests not only with medical lawyers, but also with other persons who became aware of such information in connection with their professional activities.

Based on the research, it is concluded that the state's obligations to protect information about patients' health are appropriate provided that domestic legislation in a particular area is harmonized with European standards formulated in the relevant conventions, recommendations and other sources. This highlights the need to further improve the conceptual framework of legislation to protect patient health information.

Key words: patients' privacy, medical secrecy, health information, medical information, private obligations of the state, e-health.

Вступ. Стаття 8 Конвенції про захист прав і основоположних свобод людини (далі – Конвенція) гарантує кожному право на повагу до свого приватного життя шляхом заборони органам державної влади втручатися у здійснення цього права. Винятки становлять випадки, коли втручання здійснюється згідно з законом і є необхідним у демократичному суспільстві. Окремий аспект проблеми дотримання права на приватність особи становлять персональні дані, що стосуються її здоров'я. Вони зараховані до найбільш чутливих як такі, що створюють загрозу недоторканності приватного життя їх носія, а тому підлягають особливому захи-



сту. Неналежне нормативне врегулювання обігу та захисту персональних даних пацієнтів в Україні унеможливило реалізацію їх прав, що призводить до порушення ст. 8 Конвенції.

Зобов'язання держави щодо захисту персональних даних розглядалися у працях таких вчених, як О. Афанасьєва, А. Бадида, К. Барклі, Е. Бейтс, М. О'Бойл, Л. Детерманн, М. McKee, В. Лемак, В. Rechel, Е. Талапіна, Г. Христова та ін. Втім у науковому просторі майже відсутні дослідження, присвячені місії держави щодо захисту даних про здоров'я пацієнтів через призму норм міжнародного права та рішень ЄСПЛ, якими вироблені європейські стандарти в цій сфері щодо мінімальних зобов'язань держави щодо забезпечення засад конфіденційності приватного життя таких осіб.

Постановка завдання. Метою статті є дослідження впливу, який ст. 8 Конвенції та інші міжнародні акти мають справляти на виконання зобов'язань України щодо забезпечення прав пацієнтів на захист приватного життя від незаконного втручання.

Результати дослідження. Право особи на приватність є одним з її фундаментальних прав. Ст. 8 Конвенції покладає на державу обов'язок забезпечити повагу до приватного і сімейного життя особи шляхом заборони органам державної влади втручатися в здійснення цього права. Винятки становлять випадки, коли втручання здійснюється згідно з законом і 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 іншої особи. Звідси випливають зобов'язання держави як негативного, так і позитивного характеру. Так, розглядаючи скарги на порушення ст. 8 Конвенції, ЄСПЛ у рішенні у справі «Kroon v. the Netherlands» від 27.10.1994 р. визначив за мету цієї статті захист особи від свавільного втручання з боку державних органів в її приватне та сімейне життя [1]. Отже, місія держави в цій царині полягає, по-перше, в утриманні від втручання у права особи (негативні зобов'язання, вимагають від держави утриматися від втручання в реалізацію прав людини), а, по-друге, у здійсненні певних дій (позитивні зобов'язання, вимагають активного втручання держави в реалізацію прав людини) [2, с. 26]. Втім, як зазначається в рішеннях ЄСПЛ, інколи неможливо провести межу між позитивними та негативними зобов'язаннями держави. У будь-якому разі у справах про порушення ст. 8 Конвенції Суд встановлює, чи дотримано справедливого балансу між інтересами особи щодо її права на приватність та інтересами суспільства, застосовуючи для з'ясування цього питання такий трискладовий тест «на пропорційність»: а) чи передбачене законом втручання у приватне життя людини; б) чи має воно законну мету; в) чи є воно необхідним у демократичному суспільстві? На думку вчених, обсяг таких зобов'язань залежить від а) ситуації, яка склалася в кожній із держав-учасниць Конвенції, б) складностей, які постають при управлінні сучасним суспільством, а також в) вибору необхідних пріоритетів та використовуваних у зв'язку з цим ресурсів [3, с. 250].

За підрахунками вчених нині існує більш ніж 100 міжнародно-правових актів – конвенцій, директив, рекомендацій РЄ та ЄС, які прямо або побічно належить до правового регулювання захисту персональних даних в європейських правових актах [4, с. 4]. Окремий аспект проблеми дотримання права на приватність особи становлять персональні дані, що стосуються її здоров'я. Вони зараховані до найбільш чутливих як таких, що створюють загрозу недоторканності приватного життя їх носія, а тому підлягають особливому захисту. Так, у постанові по справі «Авілкіна та інші проти Російської Федерації» суд нагадав, що захист персональних даних, у тому числі медичних відомостей, має фундаментальне значення для реалізації людиною свого права на повагу до приватного і сімейного життя. Дотримання конфіденційності відомостей про здоров'я є особливо важливим принципом правових систем усіх учасників Конвенції. Передача таких відомостей може серйозно вплинути на приватне та сімейне життя громадян, а також на їх соціальне становище та трудову зайнятість, оскільки робить їх об'єктом наруги та можливих утисків. З іншого боку, дотримання конфіденційності даних про здоров'я має ключове значення не тільки для захисту приватного життя пацієнта, а й для збереження його довіри до медичних працівників та системи охорони здоров'я загалом. За відсутності таких гарантій захисту особи, що потребують



медичної допомоги, можуть утриматися від звернення за необхідним лікуванням, наражаючись тим самим на небезпеку власного здоров'я [5].

Розглянемо ці питання докладніше. Важливішим джерелом, яким запроваджені основоположні засади у сфері захисту права на приватність, є Конвенція РЄ 108 (1981 р.) «Про захист осіб стосовно автоматизованої обробки персональних даних» [6]. Зокрема, для того, щоб персональні дані були якісними, вони мають: а) отримуватися та оброблятися правомірно і законно; в) зберігатися для визначених і законних цілей та не використовуватися у спосіб, несумісний із цими цілями; с) бути адекватними, відповідними і не надмірними з точки зору цілей, заради яких вони збираються; d) бути точними та в разі необхідності мають поновлюватися; е) зберігатися у формі, яка дає змогу ідентифікувати суб'єктів даних не довше, ніж це необхідно для цілі, заради якої такі дані зберігаються (ст. 5). При цьому дані особистого характеру стосовно стану здоров'я не можуть оброблятися автоматично, окрім випадків, коли національне законодавство надає відповідні гарантії (ст. 6). Що стосується персональних даних пацієнтів, то Ліссабонська декларація про права пацієнта (1981 р.) у Принципі 8 наголосила, що вся інформація, яка ідентифікується про стан здоров'я пацієнта, вважається конфіденційною, навіть після його смерті. У розвиток цих положень Рекомендація Комітету Міністрів РЄ № R (97) 5 щодо захисту медичних даних сформулювала засади збирання та обробки медичних даних, а також випадки їх легітимного розголошення, а саме: 1) якщо вони є важливими та їх розголошення передбачається законом і є необхідним у демократичному суспільстві для охорони здоров'я громадськості або з метою запобігання реальної загрози або припинення кримінального злочину; 2) інших важливих громадських інтересів або захисту прав і свобод інших осіб; 3) якщо розголошення даних дозволяється законом із метою: захисту суб'єкта даних або родичів по генетичній лінії; захисту життєво важливих інтересів суб'єкта даних або третіх осіб, або здійснення конкретних договірних зобов'язань, або встановлення, здійснення або захисту правових вимог тощо [7].

Європейська хартія прав пацієнтів визначає 14 основних прав людини у сфері медичних послуг. Серед них – право на інформацію, для реалізації якого медичні служби мають зробити усю інформацію легкодоступною для пацієнтів шляхом усунення бюрократичних перешкод. Отже, кожен пацієнт повинен мати змогу ознайомлюватися із власною медичною картою, робити з неї фотокопії, задавати питання про її зміст, виправляти неточності та помилки. З іншого боку, право на приватність і конфіденційність пацієнта має передбачати його захист як під час діагностичних оглядів, так і під час хірургічних втручань [8].

Варто зазначити, що концепція вітчизняного медичного законодавства неповною мірою враховує ці та інші настанови європейських інституцій щодо захисту приватності життя пацієнтів. Перш за все йдеться про Основи законодавства України про охорону здоров'я, в яких відсутній одноманітний підхід до змістовного наповнення поняття «стан здоров'я». Зокрема, воно характеризується як: 1) «медична інформація», тобто інформація для пацієнта (ч. 3 ст. 39), яку становлять відомості про стан його здоров'я, мету проведення запланованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у т.ч. наявність ризику для життя і здоров'я. Впадає в око відсутність обов'язку повідомляти пацієнта про результати лікувальних заходів; 2) «таємниця про стан здоров'я» (ст. 39-1), яка, крім відомостей про стан здоров'я пацієнта, містить факт звернення за медичною допомогою, діагноз, відомості, одержані у його медичному обстеженні; 3) «лікарська таємниця» (ст. 40), тобто інформація про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну та сімейну сторону життя громадянина. Аналізуючи ці положення, зазначимо, що усі види такої інформації становлять медичну інформацію, причому інформація про пацієнта може бути ширшою, ніж інформація для пацієнта, оскільки ч. 4 ст. 39 Основ передбачає право лікаря надавати неповну інформацію, обмежити можливість ознайомлення з окремими медичними документами, якщо інформація про хворобу пацієнта може погіршити стан його здоров'я або стан здоров'я інших осіб, які мають піклуватися про пацієнта, зашкодити процесові лікування [9]. Зазначимо, інший підхід до обмеження інформаційних прав пацієнта міститься в пункті 2.3 Декларації про політику в галузі забезпечення прав пацієнта в Європі,



прийнятій Європейською нарадою з прав пацієнта (березень 1994 р.), а саме: інформація може бути прихована від пацієнта лише в тих випадках, коли є переконливі підстави вважати, що надання медичної інформації не тільки не принесе користі, а й серйозно зашкодить його здоров'ю [10].

Виникає питання і про доцільність збереження у вітчизняному законодавстві наведеної «тріади» позначень, по суті, того ж самого поняття. Однозначна відповідь міститься в Рекомендації № R (97) 5 Комітету Міністрів РЄ, відповідно до якої термін «медичні дані» стосується всіх особистих даних про стан здоров'я фізичної особи. Це також охоплює дані, які чітко та тісно пов'язані з даними про стан здоров'я, а також генетичними даними. Більш лаконічне визначення цього феномена міститься в Рекомендації Ради ОЕСР щодо управління персоналом (2016 р.) – медичною є будь-яка інформація, що стосується цієї особи, яка ідентифікована або може бути ідентифікована [11].

Дійсно, медична інформація про пацієнта відображається на відповідних носіях – паперових чи електронних, і, на нашу думку, чіткої межі між її змістом «про пацієнта» та «для пацієнта» навряд і можна встановити. Тому доцільно вести мову лише про коло осіб, які мають доступ до відповідних відомостей, а також порядок доступу до неї. Так, інформація для пацієнта має особистий характер й призначена для приватного користування (якщо особа її не поширює). Інформація ж про пацієнта, навпаки, пов'язана з її передачею третім особам у порядку, визначеному законом. Тому обов'язок її зберігати (не розголошувати) покладається не тільки на медичних працівників, а й на інших осіб, яким такі відомості стали відомі у зв'язку з професійною діяльністю.

Аналіз положень окремих вітчизняних законів у цій царині демонструє різні підходи до врегулювання питань, пов'язаних із змістом медичної інформації та її захистом (див. таблицю 1).

Таблиця 1

№ з/п	Найменування закону, стаття	Вид інформації та її зміст		
1	2	3	4	5
		Медична (для пацієнта)	Таємниця про стан здоров'я (про пацієнта)	Лікарська таємниця
1.	Основи законодавства України про охорону здоров'я (ст.ст. 39, 39 ¹ , 40)	– про стан здоров'я; – мету проведення запланованих досліджень і лікувальних закладів; – прогноз можливого розвитку захворювання, в тому числі наявність ризику для життя і здоров'я	– про стан здоров'я; – факт звернення за медичною допомогою; – діагноз; – відомості, одержані при медичному обстеженні	– про хворобу; – про медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина
2.	Про протидію захворювання на туберкульоз (ст.ст. 16, 20)	– про особливості захворювання, методики лікування; – існуючі ризики для здоров'я, наслідки відмови від лікування; – загроза створення реальної небезпеки зараження оточуючих; – відповідальність за порушення протиепідемічного режиму		



Продовження табл. 1

1	2	3	4	5
3.	Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть із ВІЛ (ст.ст. 9, 13)	– безперешкодне ознайомлення з інформацією про стан здоров'я, що зберігається в закладах охорони здоров'я; – результати тестування		
4.	Про психіатричну допомогу (ст. 6)			– наявність у особи психічного розладу; – факт звернення за психіатричною допомогою та лікування у закладі з наданням психіатричної допомоги чи перебування в закладі соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, або спеціальному навчальному закладі; – інші відомості про стан психічного здоров'я особи, її приватне життя
5.	Про захист населення від інфекційних хвороб (ст. 19)	– отримання достовірної інформації про результати медичного огляду, обстеження та лікування; – отримання рекомендацій щодо запобігання поширенню інфекційних хвороб		– відомості про зараження особи інфекційною хворобою, що передається статевим шляхом; – проведені медичні огляди та обстеження з цього приводу; – дані інтимного характеру, отримані у зв'язку з виконанням професійних обов'язків посадовими особами та медичними працівниками закладів охорони здоров'я
6.	Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення (ст. 6)	– отримання інформації від Уповноваженого органу або надавачів медичних послуг про програму медичних гарантій та надавачів медичних послуг за цією програмою;		



Закінчення табл. 1

1	2	3	4	5
6.	Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення (ст. 6)	– отримання інформації про осіб, які подавали запити щодо надання інформації, що міститься в електронній системі охорони здоров'я, про такого пацієнта		

Порівняння наведених законодавчих положень доводить, що в загальному вигляді складники медичної інформації представлені в Основах законодавства про охорону здоров'я, частково – в спеціальних законах; інформація про пацієнта в спеціальних законах взагалі не позначена, а зміст лікарської таємниці конкретизується в законах «Про психіатричну допомогу» та «Про захист населення від інфекційних хвороб».

Зміст інформаційних прав пацієнтів становлять право на доступ до своїх персональних даних у цій сфері та право на їх захист шляхом встановлення заборони їх розголошувати без згоди пацієнта та покладення обов'язку на зобов'язаних осіб зберігати лікарську таємницю. Ці положення узгоджуються з відомою клятвою Гіппократа, яка містить наступне: «...що б під час лікування, а також без нього я не побачив або не почув стосовно життя людського з того, що не слід розголошувати, я промовчу про те, вважаючи такі речі таємницею» [12, с. 87–88].

Вітчизняний закон «Про захист персональних даних» у найзагальнішому вигляді формулює такі вимоги до захисту персональних даних: 1) доступ до них відбувається за згодою їх носія. Така згода є добровільним волевиявленням особи (за умови її поінформованості) щодо надання дозволу на обробку її персональних даних відповідно до сформульованої мети їх обробки, висловлене у письмовій формі або у формі, що дає змогу зробити висновок про надання згоди; 2) без згоди вони можуть оброблятися лише у випадках, встановлених законом. Що стосується інформації про стан здоров'я пацієнта, то на особливу увагу заслуговують встановлені законами (легітимні) умови та підстави для втручання держави в приватне життя пацієнта. Про це свідчить таблиця 2.

Таблиця 2

№ з/п	Найменування закону, стаття	Персональні дані пацієнта (хворого), що можуть бути поширені без згоди особи, порядок їх поширення	Треті особи (органи), які мають доступ до лікарської таємниці
1	2	3	4
1.	Про протидію захворювання на туберкульоз (ст. 16)	інформація стосовно хворих на туберкульоз може вноситися до відповідного реєстру з дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних у порядку, встановленому МОЗ України	
2.	Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть із ВІЛ (ст. 13)	передача медичним працівником відомостей про результати тестування осіб, які живуть із ВІЛ, дозволяється лише: – 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	медичні працівники, заклади охорони здоров'я

Закінчення табл. 2

1	2	3	4
3.	Про психіатричну допомогу (ч. 4 ст. 6)	допускається передача відомостей про стан психічного здоров'я особи та надання їй психіатричної допомоги без згоди особи або без згоди її законного представника для: – організації надання особі, яка страждає на тяжкий психічний розлад, психіатричної допомоги; – провадження досудового розслідування, складання досудової доповіді щодо обвинувачених або судового розгляду за письмовим запитом слідчого, прокурора, суду та представника уповноваженого органу з питань пробації	медичні працівники, заклади охорони здоров'я слідчий, прокурор, суд, представник уповноваженого органу з питань пробації
4.	Про захист населення від інфекційних хвороб (ст.ст. 26, 35)	– надання відомостей про зараження особи інфекційною хворобою, що передається статевим шляхом, проведені медичні огляди та обстеження з цього приводу дозволяється у випадках, передбачених законами України; – 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 МОЗ для здійснення протиепідемічних заходів	зклади та установи охорони здоров'я, суб'єкти підприємницької діяльності, що займаються медичною практикою
5.	Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення (ст. 11)	без згоди пацієнта доступ до його даних, що містяться в ЕСОЗ, можливий у випадках: – наявності ознак прямої загрози життю пацієнта; – за умови неможливості отримання згоди такого пацієнта чи його законних представників (до часу, коли отримання згоди стане можливим); – за рішенням суду	

Вважаємо, що вміщення (акумуляування) інформації про здоров'я пацієнта без його згоди у відповідні реєстри, бази та банки даних має розглядатися як втручання у його приватне життя, тому мета такого втручання має бути визначена окремими законами. В іншому випадку існує реальна загроза широкого застосування адміністративного розсуду з боку посадових осіб під час вирішення питання про співвідношення балансу між приватними та суспільними інтересами. Тому не випадково в рішенні по справі «Z v. Finlande» [13] суд наголосив на основних принципах, які можуть бути застосовані до захисту лікарської таємниці, а саме: внутрішнє законодавство має забезпечити гарантії з тим, щоб перешкодити будь-якому передаванню чи оприлюдненню персональних даних, пов'язаних із здоров'ям, відповідно до гарантій, передбачених ст. 8 Конвенції. Разом із тим під час аналізу вітчизняного законодавства в цій царині впадають в око різні підходи до встановлення підстав та порядку здійснення такого втручання, кола третіх осіб, а також надання по суті необмежених повноважень Міністерству охорони здоров'я України (далі – МОЗ України) щодо регулювання відносин, які виникають у зазначеній сфері тощо. Про це свідчить наступне.



Розвиток інформаційно-комунікаційних технологій та запровадження в Україні цифрової економіки, яка ґрунтується на них, зумовили потребу в наданні медичних послуг пацієнтам в електронній формі й функціонуванні електронної системи охорони здоров'я eHealth (ЕСОЗ), в якій зареєстровано понад 30 мільйонів українців. Стандарти ОЕСР для електронної охорони здоров'я містять три ключових складника: 1) запровадження електронної медичної картки; 2) розвиток телемедицини та 3) розкриття потенціалу Big Data про здоров'я для покращення якості медичних послуг та профілактики захворювань [15].

Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» наділив пацієнтів таким цифровими правами: 1) надання лікарям, третім особам права доступу до персональних даних та іншої інформації, що міститься в електронній системі охорони здоров'я, у тому числі інформації про стан свого здоров'я, діагноз, про відомості, одержані під час медичного обстеження за умови дотримання такими особами Закону «Про захист персональних даних»; 2) отримання від уповноваженого органу інформації про осіб, які подавали запити щодо надання інформації, що міститься в електронній системі охорони здоров'я, про такого пацієнта [16].

Розглянемо ці питання докладніше. Закон «Про захист персональних даних» (ст. 7), забороняючи обробку конфіденційних даних, що стосуються здоров'я, біометричних та генетичних даних, визначає доволі широке коло підстав для обробки персональних даних пацієнта без згоди їх носія, а саме: якщо це необхідно в цілях охорони здоров'я, встановлення медичного діагнозу, для забезпечення піклування чи лікування або надання медичних послуг, функціонування електронної системи охорони здоров'я за умови, що такі дані обробляються медичним працівником або іншою особою закладу охорони здоров'я чи фізичною особою – підприємцем, яка одержала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та її працівниками, на яких покладено обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних та на яких поширюється дія законодавства про лікарську таємницю, працівниками Національної служби здоров'я України, на яких покладено обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних. Вочевидь, такі дефініції зазначеного Закону не узгоджуються з іншими Законами, наведеними в таблиці 2. До того ж вони суперечать і концептуальним засадам втручання держави у приватне життя пацієнтів, яке має відбуватися за загальним правилом за згодою пацієнта, і, як виключення, без його згоди, у випадках, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини (ст. 6 Закону). Вважаємо, що занадто широкі можливості обробки медичної інформації пацієнта без його згоди унеможливають реалізацію останнім прав, зокрема на: 1) знання джерел збирання, місцезнаходження своїх персональних даних, мету їх обробки, третіх осіб, яким передаються його персональні дані; 2) доступ до своїх персональних даних, заперечення проти обробки своїх персональних даних, їх зміну або знищення; 3) застереження стосовно обмеження права на обробку своїх персональних даних під час надання згоди; 4) відкликання згоди на обробку персональних даних; 5) знання механізму автоматичної обробки персональних даних та ін. Зазначені підходи до визначення правового режиму обігу персональних даних у медичній сфері також унеможливають здійснення їх суб'єктами контролю за забезпеченням права на приватність, створюють умови для неправомірного поширення персональних даних третім особам. Це підтверджують і висновки Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. Зокрема, наголошується на надмірній обробці у сфері фармаконтролю персональних даних про стан здоров'я пацієнтів без їх знеособлення. Така діяльність спрямована на оцінку, вивчення та запобігання виникненню побічних реакцій, несприятливих подій після імунізації / туберкулінодіагностики та будь-яких інших питань, пов'язаних із безпекою та ефективністю застосування лікарських засобів, вакцин, туберкуліну тощо. Під час перевірки також були виявлені порушення прав пацієнтів на доступ до персональних даних, їм також не повідомлялося про їх обробку, чим порушувалися вимоги ст. 12 Закону «Про захист персональних даних». За результатами перевірки МОЗ було запропоновано внести зміни до п. 2 відповідного наказу від 27.12.2006 р. за № 898, який суперечить закону [17].



Втім нині порушення не усунуті. Взагалі варто зазначити, що порядок ведення усіх реєстрів хворих, у тому числі й щодо обсягу даних про пацієнта та переліку третіх осіб, яким надається доступ до реєстрів, визначається наказами МОЗ, у той час як такі питання мають врегульовуватися законами [18]. Також під час перевірки з'ясувалося, що адміністратором eHealth є ДП «Електронне здоров'я», яке знаходиться у сфері управління МОЗ і не може бути відповідно до ч. 3 ст. 4 Закону «Про захист персональних даних» розпорядником персональних даних, володільцем яких є НСЗУ. Тому ДП «Електронне здоров'я», не маючи доступу до відомостей центральної бази даних, не виконує низку функцій, покладених на нього законодавством [19].

Взагалі вважається, що медична галузь займає провідну позицію за кількістю випадків витоку даних. Так, дослідження, проведені компанією «СерчІнформ», доводять, що 69% медичних установ мають проблеми з витоками інформації, особливо критичними є відомості про стан здоров'я пацієнтів. Медичні дані можуть використовуватися для маніпуляцій хворими людьми, реклами лікарських засобів низької якості. Зарубіжні джерела ведуть мову про те, що в даркнеті вартість інформації про одного конкретного пацієнта може сягати від 500 до 1 тис. доларів США [20].

Висновки. Аналіз проблематики виконання державою Україна зобов'язань щодо забезпечення прав пацієнтів на таємницю інформації про стан здоров'я дає змогу дійти таких висновків.

По-перше, через наявність правової невизначеності в законах, що регулюють відносини в медичній сфері, по-різному вирішуються питання про обсяг прав пацієнтів, доступ третіх осіб до медичної інформації, а також підстави втручання держави в їх приватне життя. До того ж положення цих законів не узгоджуються із Законом «Про захист персональних даних». Вихід вбачається у впорядкуванні медичного законодавства шляхом прийняття відповідного кодексу. По-друге, з огляду на принцип конфіденційності інформації, підстави доступу до медичної таємниці про стан здоров'я пацієнта третіх осіб без його згоди повинні мати виключний характер і визначатися законами. В іншому випадку можна вести мову про надмірне втручання держави в приватне життя особи.

По-третє, незабезпечення з боку держави умов для реалізації прав пацієнтів на доступ до медичної інформації, унеможливорює здійснення ними контролю за якісною обробкою їх персональних даних і, відповідно, їх захисту.

По-четверте, невиконання зобов'язань держави щодо захисту персональних даних осіб, у тому числі й пацієнтів, сприяє відсутності в Україні спеціального незалежного органу нагляду, відповідального за забезпечення дотримання заходів приватності, визначених Конвенцією 108. Між тим такі органи створені майже у 60 країнах світу, наприклад, у Канаді – Комісар із питань приватності, в Польщі – Головний інспектор із захисту персональних даних та ін.

З огляду на вищенаведене вважаємо, що в Україні концептуальні засади захисту приватності особи в усіх сферах її життя, в тому числі й у сфері медицини, потребують максимального наближення до європейських стандартів шляхом реалізації зобов'язань держави щодо забезпечення прав носіїв персональних даних у публічній сфері.

Список використаних джерел:

1. Рішення Європейського Суду з прав людини у справі Kroon v. the Netherlands від 27 жовтня 1994 р. URL: [http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22fulltext%22:\[%22Kroon%22\],%22documentcollectionid%22:\[%22G RANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22fulltext%22:[%22Kroon%22],%22documentcollectionid%22:[%22G RANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22]})
2. Христова Г. Типи та особливості зобов'язань держави у сфері прав людини. *Jurnalul juridic national teorie si practica*. 2018. August. С. 22–28.
3. Бадида А., Лемак В. Позитивні зобов'язання держави в контексті розміння прав людини. *Публічне право*. 2017. № 2(26). С. 245–253.
4. Брижко В.М. Сучасні основи захисту персональних даних в європейських правових актах. *Інформація і право*. 2016. № 3(18). С. 45–57.



5. Рішення Європейського суду з прав людини щодо захисту персональних даних. URL: <https://rm.coe.int/168059920d>
6. Конвенція РЄ 108 (1981 р.) «Про захист осіб стосовно автоматизованої обробки персональних даних». *Офіційний вісник України*. 2011. № 1. Ст. 85.
7. Рекомендація R (97) 5 Комітету Міністрів країнам-членам щодо захисту медичних даних. Ухвалено Комітетом Міністрів 13 лютого 1997 р. на 584-му засіданні заступників міністрів. URL: <https://nadoest.com/poyasnyuvalena-zapiska-rekomendaciya-r-97-5-komitetu-ministriv>.
8. Європейська хартія прав пацієнта від 15 листопада 2002 року. Офіційний сайт Львівського державного медичного університету імені Данила Галицького. URL: http://meduniv.lviv.ua/files/presscentre/2014/n180414/evropejska_hartiya_prav_pacientiv.pdf.
9. Основи законодавства України про охорону здоров'я. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19.
10. Декларації про політику у галузі забезпечення прав пацієнта в Європі. URL: https://med.sumdu.edu.ua/images/content/doctors/Deontology/Patients_rights_WHO.pdf.
11. Recommendation of Health Data Governance. The Next Generation on Health Reforms. OECD Health Ministerial Meeting. 17 January 2017. URL: <http://www.oecd.org/health/health-systems/Recommendation-of-OECD-Council-on-Health-Data-Governance-Booklet.pdf>
12. Гиппократ. Избранные книги. Москва : Мысль, 1994. С. 87–88.
13. Рішення Європейського суду з прав людини по справі «Z v.Finlande». URL: [https://hudoc.echr.coe.int/rus#{"itemid":\["001-58033"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/rus#{).
14. Електронна система охорони здоров'я покликана здолати бюрократію. *Урядовий кур'єр*. 2020. 19 серпня.
15. Електронна система охорони здоров'я. URL: <https://healthreform.in.ua/ehealth/>
16. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». *Відомості Верховної Ради України*. 2018. № 5. Ст. 31.
17. Щорічна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України за 2019 рік. URL: [zakon/rada.gov.ua/laws/show/z0073-07](http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0073-07).
18. Про затвердження Порядку ведення реєстру хворих на цукровий діабет : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.05.2009 р. № 365. URL: ips.ligazakon.net/document/RE16930.
19. Миськевич Т. Розвиток eHealth в контексті трансформації системи охорони здоров'я. URL: <http://www.nbuviar.gov.ua/index.php>.
20. Коленцова О., Урманцева А. Выжать любой ценой: медицинская отрасль лидирует по утечкам данных. URL: <https://iz.ru/975644/olga-kolentsova-anna-urmantseva/vvzhatrs-declare>.

