

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені В. Н. КАРАЗІНА

ЛІКАРСЬКА ТАЄМНИЦЯ

Методичні рекомендації
для здобувачів вищої освіти 2-го курсу медичного факультету
з дисципліни «Деонтологія в медицині»

Електронний ресурс

Рецензенти:

В. М. Міщенко – д. мед. н., професор кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології ХНУ імені В. Н. Каразіна, завідувач відділу судинної патології головного мозку та реабілітації ДУ ІНПН ім. П. В. Волошина НАМН України;

В. А. Кожевнікова – к. псих. н., провідний науковий співробітник відділу судинної патології головного мозку та реабілітації ДУ ІНПН ім. П. В. Волошина НАМН України.

*Затверджено до розміщення в мережі Інтернет рішенням Науково-методичної ради
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна
(протокол № 10 від 21 травня 2025 року)*

Л 56 **Лікарська** таємниця : методичні рекомендації для здобувачів вищої освіти 2-го курсу медичного факультету з дисципліни «Деонтологія в медицині» [Електронний ресурс] / уклад. Н. В. Хрол. – Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2025. – (PDF 30 с.)

Методичні рекомендації призначені для студентів другого курсу медичного факультету; спрямовані на формування у студентів базового комплексу знань з вивчення деонтології в медицині, висвітлюють основні аспекти поняття медичної таємниці як етичного та правового обов'язку медичних працівників. У матеріалах розглядаються юридичне регулювання медичної таємниці відповідно до національного та міжнародного законодавства, обов'язки медичних працівників щодо збереження конфіденційної інформації про пацієнта, випадки правомірного розголошення медичних даних, а також етичні аспекти дотримання лікарської таємниці. Рекомендації містять практичні приклади та алгоритми дій у ситуаціях, пов'язаних із захистом медичної інформації, що сприяє формуванню професійної відповідальності майбутніх фахівців у сфері охорони здоров'я.

УДК 614.253.84(072)

© Харківський національний університет
імені В. Н. Каразіна, 2025

© Хрол Н. В., уклад., 2025

Зміст

1. Поняття та значення лікарської таємниці.....	4
2. Основи збереження лікарської таємниці. Право пацієнта на захист особистої медичної інформації.....	7
3. Основні нормативно-правові акти, що забезпечують дотримання лікарської таємниці в Україні та світі.....	9
4. Можливі обмеження права пацієнта на конфіденційність	17
5. Відповідальність за розголошення лікарської таємниці	20
6. Суб'єкти збереження лікарської таємниці.....	21
7. Відповіді на запити.....	21
8. Приклади (кейси) з теми «Лікарська таємниця» та алгоритми дій у кожному випадку.....	22
9. Теоретичні питання до заняття.....	24
10. Тестові завдання для самоконтролю.....	24
11. Література.....	27

Актуальність теми: Розуміння та дотримання лікарської таємниці стають ключовими аспектами сучасної медицини, особливо в контексті зростаючого обсягу медичних даних і цифрових технологій. Така тема допомагає студентам розвивати свої навички в обробці та збереженні конфіденційної медичної інформації, що є важливим для їхньої майбутньої професійної практики та глибокого розуміння етичних стандартів у сфері медицини.

Навчальна мета (конкретні цілі):

Знати:

- основні принципи медичної етики та прав пацієнтів, пов'язаних із лікарською таємницею;
- нормативно-правове регулювання в галузі конфіденційності медичних даних;
- навички збереження та обробки медичної інформації відповідно до стандартів безпеки та конфіденційності;
- розуміння викликів, пов'язаних з цифровою обробкою медичної інформації та способів її захисту.

Вміти:

- ефективно використовувати набуті знання та навички у медичній практиці;
- забезпечувати дотримання лікарської таємниці та прав пацієнтів;
- виявляти та розв'язувати ситуації, пов'язані з порушенням лікарської таємниці та етичними дилемами в цій сфері.

Зміст навчального матеріалу

1. Поняття та значення лікарської таємниці

Дотримання медичної таємниці є ключовим аспектом професійної етики та правової відповідальності лікаря, що сприяє збереженню довіри між пацієнтом і медичним працівником. Пацієнти повинні бути впевнені, що їхні персональні дані, історія хвороби та інші медичні відомості залишаються конфіденційними. Це сприяє відкритості у спілкуванні з лікарем, що, своєю чергою, допомагає встановити точний діагноз та призначити ефективне лікування.

Захист медичної інформації також є правовою нормою, закріпленою в законодавстві України та міжнародних документах, таких як Загальна декларація прав людини та Європейська конвенція з прав людини. Порушення конфіденційності може призвести до юридичних наслідків, включаючи дисциплінарну, адміністративну або кримінальну відповідальність.

Окрім правових і етичних аспектів, дотримання медичної таємниці допомагає уникнути соціальної стигматизації пацієнтів, особливо у випадках психічних, інфекційних або хронічних захворювань. Розголошення такої

інформації може завдати шкоди особистому та професійному життю людини, а також погіршити її психологічний стан.

У сучасному світі, де цифрові технології відіграють важливу роль у медицині, особливо важливим є забезпечення кібербезпеки медичних даних. Використання захищених електронних систем зберігання інформації та відповідальна поведінка медичних працівників є необхідними для запобігання несанкціонованому доступу до конфіденційної інформації.

У процесі лікування медичний працівник отримує доступ до особистого світу пацієнта. Чуйне ставлення, професійна етика та доброзичливість лікаря сприяють тому, що пацієнт відкриває навіть ті аспекти свого життя, які можуть бути приховані від рідних та близьких. Це можуть бути особливості фізичного чи психічного здоров'я, спадкові захворювання, сімейні або робочі проблеми, звички, уподобання. Гарантія нерозголошення таких даних дозволяє пацієнту бути щирим, не боятись, що його особиста інформація стане надбанням третіх осіб і порушить його право на приватність. Довіра до лікаря надає хворому не лише юридичну, а й моральну впевненість у тому, що його особистість буде поважатися, а розголошення особистих даних виключене.

Розповсюдження відомостей про стан здоров'я пацієнта, навіть ненавмисне, може спричинити осуд з боку суспільства та завдати шкоди репутації людини. Дотримання принципу конфіденційності – це не лише професійний обов'язок, а й прояв турботи про честь і гідність пацієнта.

Варто зауважити, що термін «лікарська таємниця» не повністю відображає суть цього обов'язку. Більш точним є поняття «медична таємниця», оскільки збереження конфіденційної інформації є відповідальністю не лише лікаря, а й усіх медичних працівників, які мають доступ до даних пацієнта – медичних сестер, фельдшерів, акушерів тощо. Завдяки розвитку науки і технологій, а також взаємопов'язаності спеціалістів у сфері охорони здоров'я, інформація про стан здоров'я пацієнта може бути відома багатьом фахівцям. Саме тому збереження медичної таємниці залишається ключовим принципом професійної етики та правової відповідальності в медицині.

Лікарська таємниця – це інформація, отримана лікарем під час виконання професійних обов'язків. Вона охоплює три основні категорії: дані про захворювання пацієнта, особисте життя та сімейні обставини. Концепція лікарської таємниці існує стільки ж, скільки сама медицина, і навіть у сучасному світі залишається актуальною й дискусійною темою.

Поняття **лікарської таємниці** бере свій початок ще з давніх часів, коли медицина формувалася як окрема професія. Перші згадки про збереження конфіденційності медичної інформації зустрічаються в законах Стародавнього світу.

Стародавній Єгипет – жерці, які займалися лікуванням, були зобов'язані зберігати в таємниці стан здоров'я пацієнтів, оскільки медицина тісно перепліталася з релігією.

Стародавня Індія – у медичних текстах, зокрема в «Аюрведі», зазначалося, що лікар не повинен розголошувати особисті відомості про пацієнта.

Стародавній Китай – лікарям наказували бути стриманими, а в середньовічному китайському кодексі лікарів спеціально підкреслювалося: «Лікар не повинен бути балакучим».

Стародавня Греція – Гіппократ у своїй клятві прямо зазначав обов'язок лікаря зберігати все почуте від пацієнта в таємниці: *«Я проводитиму своє життя і мистецтво чисто й непорочно. До якого б дому я не увійшов, я увійду туди лише для користі хворого, уникаючи несправедливих і згубних намірів. Все, що я побачу або почую про людське життя, що не повинно бути розголошене, я збережу в таємниці»*.

Стародавній Рим – лікарі служили у знатних родинах та армії, і розголошення медичної інформації могло спричинити політичні наслідки. Саме тому збереження лікарської таємниці було обов'язковим.

У подальшому, з розвитком медичної науки та юридичних норм, принцип конфіденційності медичних даних став невід'ємною частиною етичних та правових кодексів у більшості країн світу. Сьогодні лікарська таємниця захищається міжнародними документами, такими як **Женевська декларація**, Кодекс медичної етики ВООЗ та національні законодавства.

Відповідно до ст. 40 ЗУ «*Основи законодавства України про охорону здоров'я*», лікарська таємниця — це відомості про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторону життя людини, які не мають права розголошувати медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про це. 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.

Згідно з ст. 286 *Цивільного кодексу України* «лікарську таємницю» можливо розуміти як:

- таємницю про стан здоров'я особи;
- факт звернення за медичною допомогою;
- діагноз;
- інші відомості, одержані при медичному обстеженні особи.

Відповідно до *Кримінального кодексу України* під поняттям лікарської таємниці слід розуміти такі відомості:

- факти звернення за психіатричною допомогою та лікування у психіатричному закладі чи перебування в психоневрологічних закладах для соціального захисту або спеціального навчання, а також інші відомості про стан психічного здоров'я особи, її приватне життя;
- 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;
- результати медичного обстеження осіб, які подали заяву про реєстрацію шлюбу (Вони повідомляються лише цим особам. При цьому приховання тяжкої хвороби, а також хвороби, небезпечної для другого з подружжя, їхніх нащадків, може бути підставою для визнання шлюбу недійсним).

Збереження лікарської таємниці є не лише професійним обов'язком медичних працівників, а й важливим етичним принципом, що забезпечує довіру між лікарем і пацієнтом. Порушення конфіденційності може не лише завдати шкоди репутації та моральному стану хворого, а й мати юридичні наслідки для медичного персоналу.

У сучасному світі, коли інформаційні технології та цифрові бази даних дедалі частіше використовуються в медицині, питання захисту персональних даних пацієнтів набуває особливої актуальності. Важливо, щоб кожен медичний працівник усвідомлював свою відповідальність за нерозголошення інформації та суворо дотримувався професійної етики та законодавчих норм.

Таким чином, лікарська таємниця залишається фундаментальним принципом медичної практики, що сприяє ефективному лікуванню, збереженню гідності пацієнта та зміцненню довіри до медичної професії.

2. Основи збереження лікарської таємниці. Право пацієнта на захист особистої медичної інформації.

Одними з основних обов'язків лікаря є відданість інтересам пацієнта, професійна чесність і збереження конфіденційності інформації, що стосується пацієнта. Право хворого на охорону лікарської таємниці є частиною загальної правової та етичної категорії — права кожної людини на захист приватності. Порушення лікарської таємниці, як зазначав лікар і письменник В.В. Вересаєв, часто призводить до безвідповідальності і нехтування законними правами хворого, оскільки це є вторгненням в особисте життя пацієнта, що становить

серйозну етичну проблему. Сучасна деонтологія, зокрема, не підтримує необмеженого втручання в інтимне життя пацієнта.

Тим не менш, для точного встановлення діагнозу і вибору найкращого лікування лікар повинен знати умови життя пацієнта, його психічний стан. Іноді лікареві потрібно коригувати морально-психологічний стан пацієнта, змінювати його потреби або радити змінити спосіб життя, що додає моральної відповідальності та вимагає високих етичних якостей. Пацієнт повинен бути впевнений у чесності, порядності лікаря та його здатності зберігати конфіденційність. Ввіряючи лікарю своє життя, пацієнт сподівається на милосердя і співчуття з його боку. Він має відчувати довіру до лікаря, а також бути впевненим, що надана ним інформація не стане відома стороннім і не зашкодить йому в майбутньому, і що його гідність буде захищена.

Якщо визнати, що етичні принципи медичної практики є професійним обов'язком, і що благополуччя пацієнта є головною метою, то збереження лікарської таємниці є важливою частиною цього обов'язку та принципу конфіденційності, що ґрунтується на довірі та відкритості з боку пацієнта.

Аналіз норм ст. 285 Цивільного кодексу України та ст. 39, 40 «Основ законодавства України про охорону здоров'я» дає можливість визначити об'єкт лікарської таємниці, який становить така інформація:

- відомості про стан здоров'я пацієнта;
- відомості про хворобу;
- відомості про діагноз;
- відомості про факт звернення по медичну допомогу;
- відомості, одержані при медичному обстеженні;
- відомості про методи лікування;
- відомості про інтимну й сімейну сторони життя.

Лікарську таємницю можна визначити як правовий режим захисту інформації, яку медичний працівник отримує про пацієнта в процесі діагностики, лікування чи реабілітації. Ця інформація має залишатися конфіденційною не тільки для лікаря, але й для інших осіб, які дізналися про неї під час виконання своїх професійних обов'язків.

Заборона на розголошування лікарської таємниці є морально-етичною відповіддю медичного працівника на довіру та відвертість пацієнта, що забезпечує надійність їхніх взаємних відносин. Крім прямої заборони на розголошування, цей принцип також включає етичні аспекти, що вимагають гнучкого підходу до ситуацій, які можуть виникнути. Це стосується, зокрема, питання про те, хто є суб'єктом лікарської таємниці та які межі її збереження.

3. Основні нормативно-правові акти, що забезпечують дотримання лікарської таємниці в Україні та світі.

Право людини на конфіденційність інформації про стан свого здоров'я є одним із ключових принципів у сфері охорони здоров'я. Дотримання лікарської таємниці забезпечує пацієнтам довіру до медичних працівників, сприяє відкритому спілкуванню та гарантує захист їхніх персональних даних. Це право закріплене в міжнародних та національних нормативно-правових актах, які встановлюють чіткі механізми його реалізації та захисту.

Законодавчі норми, що регулюють захист медичної інформації, спрямовані не лише на запобігання розголошенню персональних даних без згоди пацієнта, а й на забезпечення їх безпечного зберігання та використання. Важливе місце в цій системі займають міжнародні договори, такі як Загальна декларація прав людини, Європейська конвенція із захисту прав людини та основних свобод, а також національне законодавство, зокрема Закон України «Про захист персональних даних».

Розуміння правових аспектів лікарської таємниці є необхідним як для медичних працівників, так і для пацієнтів, оскільки це дозволяє запобігати порушенням конфіденційності та захищати права кожної людини на недоторканність її приватного життя.

Міжнародні та національні правові акти відіграють ключову роль у забезпеченні конфіденційності медичної інформації та дотриманні лікарської таємниці.

Для України особливе значення мають Конвенція Ради Європи про захист осіб у зв'язку з автоматизованою обробкою персональних даних (№ ETS 108, 28.01.1981) та Закон України «Про захист персональних даних» (№ 2297-VI від 01.06.2010).

Правила розпорядження даними, які становлять лікарську таємницю, та інформацією для пацієнта, що задекларовані на міжнародному рівні, зокрема у:

- Женевській декларації Всесвітньої медичної асамблеї, прийнятій на 2ій Генеральній Асамблеї Всесвітньої медичної асоціації (вересень 1948 року);
- Міжнародному кодексі медичної етики, прийнятому 3ю Генеральною асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації (жовтень 1949 року);
- Положенні про захист прав та конфіденційності пацієнта, прийнятому 45ю Всесвітньою медичною асамблеєю (жовтень 1993 року);
- Положенні та поглядах Всесвітньої психіатричної асоціації про права і юридичний захист психічно хворих, прийнятих Генеральною асамблеєю

Всесвітньої психіатричної асоціації на VIII Всесвітньому конгресі із психіатрії (жовтень 1989 року);

- Гавайській декларації Всесвітньої психіатричної асоціації, схваленій Генеральною асамблеєю Всесвітньої психіатричної асоціації (липень 1983 року);
- Резолюції 46/119 «Захист осіб з психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги», прийнятій Генеральною асамблеєю ООН (лютий 1992 року);
- Рекомендаціях 818 (1977) щодо ситуації з психічними захворюваннями, прийнятих Парламентською асамблеєю Ради Європи (жовтень 1977 року);
- Рекомендаціях Комітету міністрів державами учасницям стосовно правового захисту осіб, які страждають на психічні захворювання та примусово утримуються як пацієнти (лютий 1983 року).

У Женевській декларації Всесвітньої медичної асоціації (1948), яка вважається сучасним аналогом Клятви Гіппократа, принцип дотримання лікарської таємниці підкреслюється ще чіткіше: «Я поважатиму довірені мені секрети навіть після смерті мого пацієнта».

Розуміючи, як складно зберегти в умовах великого медичного колективу лікарську таємницю, М.М. Блохін рекомендував: «Якщо вирішено повідомити хворому певні відомості про його хворобу, то всі члени колективу повинні бути чітко інформовані про те, що саме відоме хворому і в якій формі слід з ним розмовляти». Нерідко хворі утримуються від питань про свою хворобу або про характер операції при зустрічі з лікарем, який лікує, але ведуть розмови з палатною сестрою. Середній медичний персонал повинен бути строго інформований про те, в яких межах можна вести розмови з хворим про його хворобу. На питання хворого про операційні знахідки або про результати проведення яких-небудь досліджень медична сестра повинна радити хворому звернутися безпосередньо до лікаря, не беручи на себе складних пояснень, але прагнучи при цьому підбадьорити хворого і вселити йому віру в одужання. Велику шкоду може нанести психіці хворого неправильна поведінка не тільки середнього, але і молодшого обслуговуючого персоналу. Добре виховані кадри, треба виховувати не тільки за спеціальністю, але і в області медичної деонтології.

Сучасні підходи до лікарської етики передбачають відкритість і повагу до прав пацієнта, однак питання про повне розкриття медичної інформації залишається дискусійним.

Згідно з міжнародними документами, такими як **Загальна декларація прав людини** та **Декларація про права пацієнта**, кожен хворий має право знати правду про свій стан здоров'я та прогноз хвороби. Це право є

основоположним у медицині, оскільки дає пацієнту змогу приймати обґрунтовані рішення щодо власного лікування.

Однак у медичній практиці досі поширена думка, що повна правда не завжди йде на користь пацієнту. Деякі лікарі вважають, що відверта інформація може викликати сильний стрес, депресію або навіть погіршити стан хворого. Подібний підхід ілюструє вислів американського лікаря Джозефа Коллінза: **«Лікарське мистецтво багато в чому полягає в умінні змішувати правду і обман».**

Традиція приховування важких діагнозів, зокрема онкологічних, була особливо поширеною в пострадянській медицині. Але останніми роками цей підхід дедалі більше критикується. Сучасна медицина визнає пацієнта не просто об'єктом лікування, а рівноправним учасником процесу. Без доступу до повної інформації людина не може свідомо приймати рішення щодо свого здоров'я, що порушує принципи автономії та партнерських відносин між лікарем і пацієнтом.

Отже, питання правдивості в медицині залишається складним і потребує балансу між етичними нормами, психологічним станом пацієнта та його правом знати правду про власне здоров'я.

У розділі «Інформація» в *«Декларації про політику в галузі забезпечення прав пацієнта в Європі»*, прийнятій в 1994 р., викладено наступні правила:

2.1. Для загальної користі інформація про медичні послуги і про те, як краще ними скористатися, повинна бути доступна широкій громадськості.

2.2. Пацієнти мають право на отримання вичерпної інформації: про своє здоров'я, включаючи конкретні медичні дані, що характеризують їх стан; про передбачувані медичні втручання, включаючи відомості про потенційний ризик і можливу ефективність кожного втручання; про наявні альтернативи по відношенню до передбачуваних втручань, включаючи відмову від активних лікувальних засобів (у останньому випадку пацієнт повинен бути проінформований про наслідки такої відмови); про діагноз, прогноз і процес лікування.

2.3. Доступ пацієнта до інформації може бути обмежений лише у виняткових випадках, коли є вагомі підстави припускати, що ця інформація заподіє йому серйозну шкоду, тоді як не її явний позитивний ефект навряд чи можна розраховувати.

2.4. Інформація повинна надаватися пацієнтові з урахуванням рівня його розуміння і з мінімальним вживанням незнайомої для нього спеціальної термінології. Якщо пацієнт не володіє мовою, що вживається в даній місцевості, для нього слід знайти яку-небудь можливість перекладу необхідної інформації.

2.5. Пацієнти мають право не бути інформованими, якщо вони чітко виразили таке побажання.

2.6. Пацієнти мають право вирішувати, чи може хто-небудь отримувати за них інформацію, і якщо так, то хто саме.

2.7. Пацієнти повинні мати можливість отримання другої думки. «Друга, або інша, думка» – поняття, що набуло поширення в сучасній медицині США і Західної Європи. Джерело «другої думки» при постановці діагнозу, визначенні прогнозу і виборі оптимального методу лікування – медичні фахівці, до яких пацієнт звертається за порадою незалежно від свого лікаря, який лікує, у випадках, коли він не цілком упевнений в правильності діагнозу або лікування або коли майбутній вибір лікувальної тактики може мати вельми серйозні наслідки (наприклад, операція, що калічить).

2.8. Під час вступу до лікувально-профілактичної установи пацієнтам повинні бути повідомлені імена і професійний статус співробітників, які надають їм допомогу, а також всі необхідні відомості про існуючі правила і розпорядок, яких слід дотримуватися при перебуванні і отриманні медичної допомоги в даній установі.

2.9 При виписці з лікувально-профілактичної установи пацієнти повинні мати можливість запитати і отримати письмовий висновок про свій діагноз і проведене лікування.

У Декларації про розвиток прав пацієнтів в Європі, затвердженій на Європейській нараді з прав пацієнтів (Амстердам, 1994 рік), міститься також розділ 3, названий «Інформована згода».

Інформована згода – стрижень концепції сучасної медичної етики, що передбачає отримання згоди пацієнта (його батьків або опікунів у разі недієздатності) на лікарську і сестринську допомогу за будь-яких обставин. Така згода повинна бути отримана тільки за умови повної інформованості пацієнта про суть, свідчення, очікуваний ефект і можливі побічні дії втручання медиків.

3.1. Інформована згода пацієнта є неодмінною умовою проведення будь-якого медичного втручання.

3.2. Пацієнт має право відмовитися від проведення втручання або перервати вже почате втручання. Наслідки відмови або переривання втручання повинні бути ретельно роз'яснені пацієнтові.

3.3. За ситуації, коли стан пацієнта не дозволяє йому виразити свою волю і є екстрені свідчення до проведення медичного втручання, в порядку припущення можна вважати, що така згода є, за винятком тих випадків, коли попередні волевиявлення пацієнта явно указують на те, що згода в даній ситуації отримана б не була.

3.4. У ситуаціях, коли необхідна згода законного представника пацієнта, але є екстрені свідчення до проведення медичного втручання, здійснення даного втручання без згоди законного представника допустимо в тих випадках, коли така згода не може бути отримана в необхідні терміни.

3.5. У ситуаціях, коли необхідно отримати згоду законного представника пацієнта, сам пацієнт (будь то дорослий або дитина) повинен проте брати участь в процесі ухвалення рішення в максимальному ступені, який дозволяє його стан.

3.6. Якщо законний представник пацієнта не дає згоди на втручання, а лікар або інший працівник охорони здоров'я вважають, що його проведення відповідає інтересам пацієнта, питання повинне бути передано на розгляд до суду або іншу арбітражну інстанцію.

3.7. У решті всіх ситуацій, коли інформована згода не може бути отримана від самого пацієнта і немає ні законних представників, ні довірених осіб, призначених пацієнтом для цієї мети, слід здійснити необхідні заходи для організації процесу ухвалення рішення за пацієнта, враховуючи всю наявну інформацію і – в максимально можливому ступені – його передбачуване бажання в даній ситуації.

3.8. Потрібна згода пацієнта на збереження і використання будь-яких біологічних субстанцій-похідних його організму. При використанні таких субстанцій в поточному процесі діагностики, лікування та догляду допустимо вважати, що згода пацієнта свідомо є.

3.9. Необхідне отримання інформованої згоди пацієнта на його участь в процесі клінічного дослідження.

Міжнародний кодекс медичної етики в розділі «Обов'язки лікаря по відношенню до хворого» містить наступне положення: «Лікар повинен зберігати абсолютну секретність у всьому, що стосується пацієнтів, які йому довіряються». ВМА, відзначаючи великі успіхи і переваги, пов'язані з використанням комп'ютерів і з електронною обробкою даних в області охорони здоров'я, особливо в наданні допомоги пацієнтам, рекомендує наступне:

1. Національні медичні асоціації повинні приймати всілякі заходи для забезпечення таємниці, захищеності і конфіденційності інформації, що стосується їх пацієнтів.

2. Порушенням конфіденційності не є надання і передача конфіденційної медичної інформації з метою проведення наукових досліджень, управлінської і фінансової перевірок, оцінки програм або з іншою подібною метою за умови, що передана інформація не розкриває прямо або побічно особи пацієнта в звітах про такі дослідження, перевірки або оцінки, а також жодним чином не порушує конфіденційності відносно пацієнта.

3. Національні медичні асоціації повинні перешкоджати будь-яким спробам ухвалення такого законопроекту з електронної обробки даних, що може загрожувати або підривати права пацієнта на захищеність і конфіденційність. Перед введенням інформації в комп'ютер повинен бути захист прав несанкціонованого використання або передачі номерів соціального страхування або іншої приватної інформації.

4. Медичні банки даних у жодному випадку не повинні бути пов'язані з іншими центральними банками даних.

Етичний Кодекс лікаря України:

Стаття 16. Лікар завжди повинен говорити пацієнту правду.

1) Лікар повинен бути правдивим перед своїм пацієнтом, бути вірним слову, даному пацієнтові.

2) Лікар не повинен обіцяти нездійсненне і зобов'язаний виконувати обіцяне.

3) Лікар може не говорити правду пацієнтові, якщо це бажання самого пацієнта або в тому випадку, якщо її повідомлення може мати серйозні наслідки для здоров'я останнього.

Стаття 17. При виконанні своєї діяльності лікар повинен забезпечити конфіденційність і зберігати лікарську таємницю.

1) Лікар не має права розголошувати без дозволу пацієнта або його представника відомості, отримані в ході обстеження і лікування, а також сам факт звернення за медичною допомогою.

2). Всі дані, передані лікареві пацієнтом в особистій бесіді, а також дані його обстеження заносяться в спеціальні медичні карти і є конфіденційними.

3) Лікар зобов'язаний використовувати всі необхідні способи, щоб зберегти і не розголошувати медичну таємницю, а також конфіденційність інформації про пацієнта на електронних носіях.

4) Лікар (медичний працівник) не має права розголошувати медичну інформацію навіть після смерті пацієнта, за винятком випадків професійної консультації або обставин, передбачених законом.

5) При використанні інформації, що є лікарською таємницею, в учбовому процесі, науково-дослідній роботі, в публікаціях повинна бути забезпечена автономність пацієнта.

6) Представлення пацієнта (колишнього пацієнта) на наукових конференціях, в наукових публікаціях, в засобах масової інформації є етичним тільки за умови, що пацієнт проінформований про можливість втрати конфіденційності, усвідомлює це і у письмовій формі дає добровільну згоду на таке представлення.

Стаття 18. Лікар не повинен втручатися без професійно обумовлених причин в справі сім'ї і приватне життя своїх пацієнтів.

1) Ступінь втручання лікаря в приватне життя пацієнтів повинен визначатися виключно професійною необхідністю.

Стаття 19. Лікар зобов'язаний всіма своїми діями сприяти встановленню з пацієнтом відносин взаємної співпраці на благо пацієнта.

1) Встановлення довірчих взаємин і співпраця лікаря і пацієнта визначають успіх лікування і є одним з головних обов'язків лікаря.

2) Лікар повинен сприяти усвідомленню і реалізації відповідального відношення пацієнта до процесу обстеження і лікування.

3) Авторитетне ставлення лікаря (медичного працівника) до пацієнта без урахування відношення останнього до процесу лікування неприпустимо, окрім тих ситуацій, які вимагають невідкладного медичного втручання.

4) Якщо можливість довірчих взаємин з лікарем виключається станом пацієнта, їх встановлюють з його законним представником, рідними або близькими людьми.

«Основи законодавства України про охорону здоров'я»

Стаття 39. Зобов'язання пред'явлення медичної інформації.

Пацієнт, який досяг повноліття, має право на отримання достовірної і повної інформації про стан свого здоров'я, зокрема на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я. Батьки (усиновлювачі), опікуни мають право на отримання інформації про стан здоров'я дитини або підопічного. Медичний працівник зобов'язаний дати пацієнтові в достатній формі інформацію про стан його здоров'я, мету проведення запланованих обстежень і лікувальних рекомендацій, прогноз можливого розвитку захворювання, зокрема наявність ризику для життя і здоров'я.

Якщо інформація про хворобу пацієнта може погіршити стан його здоров'я або погіршити стан здоров'я фізичних осіб, визначених другою частиною цієї статті, нашкодити процесу лікування, медичні працівники мають право дати неповну інформацію про стан здоров'я пацієнта, обмежити можливість їх ознайомлення з окремими медичними документами. У разі смерті пацієнта члени його сім'ї або інші уповноважені ними фізичні особи мають право бути присутніми при дослідженні причин його смерті і ознайомитись з висновками щодо причин смерті, а також про дані, отримані при його медичному обстеженні (Стаття 39 в редакції Закону №997-У (997-16) від 27.04.2007.)

Стаття 39-1. Право на таємницю про стан здоров'я. Пацієнти мають право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою,

діагноз, а також про дані отримані при його медичному обстеженні. Забороняється вимагати і давати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз і методи лікування пацієнта (Закон доповнений статтею 39-1 згідно Закону № 997-У (997-16) від 27.04.2007) .

Стаття 40. Лікарська таємниця. Медичні працівники й інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про захворювання, медичне обстеження, огляд і їх результати, інтимні і сімейні сторони життя громадянина, не мають права розголошувати ці дані, окрім тих, що передбачаються законними актами випадків.

При використанні інформації, що складає лікарську таємницю, в учбовому процесі, науково-дослідній роботі, зокрема у випадках їх публікації в спеціальній літературі, повинна бути забезпечена автономність пацієнта. Розголошення лікарської таємниці найчастіше відбувається в результаті необережності, самовпевненості або недбалості медичних працівників. Кримінальний кодекс України містить статтю, що визначає міру відповідальності за розголошення відомостей, що складають лікарську таємницю.

Відповідно до ст. 7 Закону України **«Про захист персональних даних»** до обробки персональних даних про здоров'я людини пред'являються особливі вимоги. Персональні дані такого характеру можуть бути предметом збору та обробки тільки у разі необхідності охорони здоров'я, встановлення медичного діагнозу, для забезпечення опіки або лікування або надання медичних послуг за умови, що такі дані обробляються медичним працівником або іншою особою закладу охорони здоров'я, на якого покладено обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних і на якого поширюється законодавство про лікарську таємницю.

Відповідно до Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» в Україні діють державні інформаційні системи трансплантації: Єдина державна інформаційна система трансплантації органів та тканин та Державна інформаційна системи трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин.

Обробка персональних даних, що є конфіденційною інформацією про фізичних осіб та міститься в інформаційних системах супроводу трансплантації, здійснюється з дотриманням вимог Конституції України, законів України «Про захист персональних даних», «Про інформацію» та інших законів України.

Персональні дані, що є конфіденційною інформацією про фізичну особу, збирання, зберігання і використання яких не передбачено законодавством у сфері охорони здоров'я, та містять вимоги щодо обробки персональних даних в

інших інформаційно-телекомунікаційних системах, можуть оброблятися у базах даних державних інформаційних систем трансплантації лише за згодою суб'єктів персональних даних.

4. Можливі обмеження права пацієнта на конфіденційність

Передача інформації, що становить лікарську таємницю, може здійснюватися за згодою пацієнта або його законного представника. Вона допускається у випадках, коли це необхідно для діагностики, лікування, проведення наукових досліджень, публікацій у медичній літературі, навчального процесу чи інших обґрунтованих цілей.

Головна мета лікарської таємниці — запобігання можливій шкоді, яка може бути завдана пацієнту, його родичам або іншим особам через розголошення медичної інформації. Це свідчить про перевагу особистих інтересів людини над суспільними. Однак чи є лікарська таємниця абсолютним правом? Законодавство дає чітку відповідь: ні.

У ситуаціях, коли інтереси держави чи суспільна безпека вимагають розкриття медичних даних для запобігання ще серйознішим наслідкам, закон допускає певні винятки. Правові норми визначають випадки, коли збереження конфіденційності може бути обмежене задля загального блага.

У цьому контексті важливо звернути увагу на положення **статті 40 «Основ законодавства України про охорону здоров'я»**, що регулює питання лікарської таємниці, а також на доцільність уточнення й удосконалення її формулювання.

Розголошення інформації, що становить лікарську таємницю, без згоди пацієнта або його законного представника дозволяється у таких випадках:

- з метою обстеження і лікування громадянина, не здатного із-за свого стану виразити свою волю;
- при загрозі розповсюдження інфекційних захворювань, масових отруєнь і поразок;
- за запитом органів дізнання і слідства, прокурора і суду у зв'язку з проведенням розслідування або судовим розглядом;
- у разі надання допомоги неповнолітньому у віці до 15 років для інформування його батьків або законних представників;
- за наявності підстав, що дозволяють вважати, що шкода здоров'ю громадянина спричинена в результаті протиправних дій.

Також лікарська таємниця може бути розголошена без згоди пацієнта у таких випадках:

- Якщо пацієнт надає згоду на поширення такої інформації (ст. 21, ч. 2 Закону “Про інформацію”);
- Медичну документацію про особу може отримати лише безпосередньо сама особа, якої це стосується (ч. 1 ст. 285 Цивільного кодексу України), 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).
- Тимчасовий доступ до документів, що містять лікарську 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 Кримінально процесуального кодексу України).
- Наречені мають право бути взаємно обізнані про стан здоров'я (ст. 30 Сімейного кодексу України).
- 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”). Розкриття медичним працівником відомостей про позитивний ВІЛ-статус особи партнеру (партнерам) дозволяється, якщо людина, що живе з ВІЛ, звернеться до медичного працівника з відповідним письмово підтвердженим проханням або ж людина, що живе з ВІЛ, померла, втратила свідомість або існує ймовірність того, що вона не отямиться і не відновить свою здатність надавати усвідомлену інформовану згоду.
- 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 важким психічним розладом, психіатричної допомоги та провадження досудового розслідування, складання досудової доповіді щодо обвинувачених або судового розгляду за письмовим запитом слідчого, прокурора, суду та представника уповноваженого органу з питань пробації (стаття 6 Закону “Про психіатричну допомогу”).
- Відомості про лікування в наркологічному закладі можуть бути розголошені правоохоронним органам у разі притягнення такої особи до кримінальної або адміністративної відповідальності (ст. 14, ч. 5 Закону “Про

заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними”)).

- При загрозі розповсюдження інфекційних захворювань, ухиленні від обов'язкового медичного огляду або щеплення проти інфекцій встановленого переліку, з метою усунення підприємствами, установами й організаціями, за поданням відповідних посадових осіб державної санітарно-епідеміологічної служби від роботи, навчання, відвідування дошкільних закладів осіб, які є носіями збудників інфекційних захворювань, хворих на небезпечні для оточуючих інфекційні хвороби, або осіб, які були в контакті з такими хворими, а також осіб, які ухиляються від обов'язкового медичного огляду або щеплення проти інфекцій, перелік яких встановлюється центральним органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я (ч. 2 ст. 26 Закону України "Про захист населення від інфекційних хвороб", п. 5 ч. 1 ст. 7 Закону України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення").

- У випадку надзвичайних подій і ситуацій, що становлять загрозу здоров'ю населення, санітарному та епідемічному благополуччю, з метою інформування органів, установ і закладів державної санітарно-епідеміологічної служби (ч. 2 ст. 26 Закону України "Про захист населення від інфекційних хвороб", п. 6 ч. 1 ст. 7 Закону України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення").

- У разі звільнення хворого на активну форму туберкульозу з установи кримінально-виконавчої системи з метою інформування про це орган охорони здоров'я за обраним звільненим місцем проживання (ч. 2 ст. 17 Закону України "Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз").

- У разі виявлення ВІЛ-інфекції у неповнолітніх віком до 18 років, а також у осіб, визнаних у встановленому законом порядку недієздатними, з метою повідомлення про це батьків або інших законних представників зазначених осіб (ч. 2 ст. 8 Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення").

- При зверненні потерпілого від нещасного випадку без направлення підприємства повідомляється підприємство, де працює потерпілий, робочий орган виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства, де працює потерпілий, або за місцем настання нещасного випадку з особою, яка забезпечує себе роботою самостійно, а в разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) також установа (заклад) державної санітарно-епідеміологічної служби, які обслуговують підприємство, де працює потерпілий, або така установа за місцем настання нещасного випадку з особою, яка забезпечує себе роботою самостійно (п. 9 Постанови Кабінету Міністрів

України №1112 "Деякі питання розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві", 2004 р.).

- У разі звернення або доставки потерпілих внаслідок нещасних випадків як із смертельним наслідком, пов'язаним із заподіянням тілесних ушкоджень іншою особою, так і нещасних випадків, що стались внаслідок контакту із зброєю, боєприпасами та вибуховими матеріалами або під час дорожньо-транспортної пригоди, з метою повідомлення органів внутрішніх справ, а у випадках з летальним наслідком – органів прокуратури ("Порядок розслідування та обліку нещасних випадків невиробничого характеру", затверджений Постановою Кабінету Міністрів України №270, 2001).

Таким чином, лікарська таємниця є важливим аспектом медичного права. Вона виникла як етичний принцип, згодом була закріплена в нормативно-правових актах і стала невід'ємною частиною законодавства про охорону здоров'я. Дотримання принципу конфіденційності є обов'язком медичних працівників, а його порушення може призвести до серйозних наслідків як для пацієнта, так і для лікаря.

Однією з основних причин порушення лікарської таємниці є недостатнє знання законодавства та недооцінка можливих негативних наслідків розголошення медичної інформації. Медичні працівники зобов'язані зберігати конфіденційність даних пацієнта, за винятком випадків, коли їх надання передбачене законом. Це може стосуватися виконання функцій страхового лікаря, проведення судово-медичної експертизи, надання інформації на запит компетентних органів або виявлення небезпечних інфекційних захворювань.

Лікарська таємниця вважається порушеною, якщо відомості про стан здоров'я пацієнта стали відомі хоча б одній сторонній особі без законних на те підстав.

5. Відповідальність за розголошення лікарської таємниці

За незаконне розголошення лікарської таємниці встановлена кримінальна відповідальність (ст. 145 Кримінального Кодексу України).

Так, 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 від однієї тисячі до чотирьох тисяч 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.

Згідно зі ст. 132 КК України розголошення службовою особою лікувального закладу, допоміжним працівником, який самостійно 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 синдромом набутого імунодефіциту (СНІД) та його результатів, що стали їм відомі у зв'язку з виконанням службових або професійних обов'язків, — карається штрафом від п'ятдесяти до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот сорока годин, або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до трьох років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

6. Суб'єкти збереження лікарської таємниці.

Суб'єктами збереження лікарської таємниці є не тільки лікарі, а всі 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. Вказані особи не мають права розголошувати такі відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків.

Щодо кримінального процесу, то відповідно до п.1 ч.1 статті 69 Кримінально процесуального кодексу України не можуть бути допитані як свідки лікарі — з приводу того, що їм стало відомо при здійсненні професійної діяльності, якщо вони не звільнені від обов'язку зберігати професійну таємницю особою, що довірила їм ці відомості.

В цивільному процесі не підлягають допиту як свідки особи, які за законом зобов'язані зберігати в таємниці відомості, що були довірені їм у зв'язку з їхнім службовим чи професійним становищем, — про такі відомості, це передбачено п. 2 ч. 1 статті 51 Цивільного процесуального кодексу України від 18 березня 2004 р. (зі змінами і доповненнями).

7. Відповіді на запити.

На адресу медичних закладів надходять різноманітні запити в т. ч. адвокатські запити, запити органів або осіб, які згідно з чинним законодавством України не завжди мають право на отримання інформації про самого пацієнта. Зокрема, це стосується адвокатських запитів, адже відповідно до Закону України «Про адвокатуру» адвокати мають право на отримання інформації від підприємств, установ, організацій на свої запити, але право адвоката на отримання відомостей, що становлять лікарську таємницю, у законодавстві відсутнє.

Виключенням є підтвердження адвокатом своїх повноважень на отримання медичної інформації та документів, що підтверджується відповідною угодою з пацієнтом або в нотаріально посвідченому дорученні. В

свою чергу, надання відомостей, що становлять лікарську таємницю на запити правоохоронних органів має свої особливості. Посилання на кримінальну справу є обов'язковим у запиті, це і буде підставою для лікувального закладу надати інформацію, яка вимагається.

На запити судових інстанцій медичний заклад також зобов'язаний надавати медичну документацію. Перед тим як відповідати на будь-які запити доцільно отримати фахову консультацію юриста, щоб переконатися у правомірності своїх дій, адже розголошення відомостей, що становлять лікарську таємницю, тягне за собою дисциплінарну, цивільно-правову, адміністративну або кримінальну

відповідальність згідно з законодавством України.

8. Приклади(кейси) з теми «Лікарська таємниця» та алгоритми дій у кожному випадку.

Приклад 1: Запит від родичів про стан пацієнта

Ситуація: До лікаря звертаються родичі пацієнта, який перебуває в лікарні, з проханням повідомити діагноз і стан здоров'я.

Алгоритм дій:

1. Перевірити, чи дав пацієнт згоду на розголошення інформації родичам.
2. Якщо згоди немає, пояснити, що медична інформація є конфіденційною та не може бути розголошена.
3. У разі особливих обставин (наприклад, якщо пацієнт у критичному стані) діяти відповідно до законодавства та внутрішніх протоколів лікарні.

Приклад 2: Запит правоохоронних органів

Ситуація: До лікарні надходить запит від поліції щодо медичних даних пацієнта, який є учасником кримінального розслідування.

Алгоритм дій:

1. Переконатися, що запит оформлений офіційно (письмовий документ із підписом і печаткою).
2. Встановити, чи передбачено законодавством правоохоронним органам доступ до запитуваної інформації.
3. Якщо закон дозволяє, надати лише ту інформацію, яка необхідна відповідно до запиту.
4. Якщо є сумніви, проконсультуватися з юристом лікарні.

Приклад 3: Обговорення випадку пацієнта в публічному місці

Ситуація: Лікар і медсестра в коридорі лікарні обговорюють діагноз пацієнта, а поруч перебувають сторонні особи.

Алгоритм дій:

1. Уникати обговорення медичної інформації в місцях, де можуть бути присутні неуповноважені особи.
2. Нагадати колегам про необхідність дотримання конфіденційності.
3. Використовувати закриті приміщення або службові комунікації для обговорення медичних питань.

Приклад 4: Використання фото або відео пацієнта в соцмережах

Ситуація: Лікар робить фото пацієнта після косметологічної процедури та публікує в соцмережах без згоди пацієнта.

Алгоритм дій:

1. Перед публікацією отримати письмову згоду пацієнта.
2. Переконавшись, що фото не містить персональних даних (ПІБ, номер історії хвороби тощо).
3. Дотримуватися етичних норм і професійної етики при використанні будь-яких матеріалів, пов'язаних із пацієнтами.

Приклад 5: Передача інформації через телефон або електронну пошту

Ситуація: Пацієнт просить надіслати результати аналізів на електронну пошту.

Алгоритм дій:

1. Переконавшись, що пацієнт надав письмову згоду на отримання інформації через електронні засоби зв'язку.
2. Використовувати безпечні канали комунікації (зашифровані файли, корпоративні електронні адреси).
3. Уникати надсилання конфіденційної інформації через незахищені або загальнодоступні сервіси.

Приклад 6: Розголошення діагнозу ВІЛ-позитивного пацієнта

Ситуація: Лікар випадково згадує перед іншими пацієнтами, що один із його пацієнтів має ВІЛ-інфекцію.

Алгоритм дій:

1. Усвідомити порушення етичних норм і прав пацієнта.
2. Провести внутрішній аналіз ситуації та вжити заходів щодо запобігання повторенню таких випадків.
3. Якщо інформація була розголошена публічно, лікарю може загрозовувати юридична відповідальність відповідно до закону.
4. Регулярно нагадувати персоналу про правила конфіденційності та проводити тренінги.

9.Теоретичні питання до заняття:

1. Визначити поняття «лікарська (медична) таємниця».
2. Основи збереження лікарської таємниці.
3. Право пацієнта на захист особистої медичної інформації.
4. Основні нормативно-правові акти, що забезпечують дотримання лікарської таємниці в Україні та світі.
5. Обмеження права пацієнта на конфіденційність.
6. Відповідальність за розголошення лікарської таємниці.
7. Суб'єкти збереження лікарської таємниці.
8. Гарантії дотримання лікарської таємниці в Міжнародному кодексі медичної етики.
9. Гарантії дотримання лікарської таємниці в «Етичному Кодексі лікаря України»
10. Правові документи, що регламентують дотримання лікарської таємниці в Україні.

10.Тестові завдання для самоконтролю:

1.*Дайте визначення поняттю «лікарська таємниця»*

- А. похибка в професійній діяльності лікаря за умови, що він не допустив свідомої халатності чи недбальства.
- Б. інформація, яка стосується здоров'я не окремої особи, а населення загалом або значної групи осіб.
- В. принцип та практика збереження конфіденційності медичної інформації про пацієнтів, яку знають або отримують медичні працівники в ході своєї професійної діяльності.

2. *Які документи України регламентують збереження лікарської таємниці?*

- А. Основи законодавства України про охорону здоров'я.
- Б. Закон України «Про інформацію».
- В. Етичний кодекс українського лікаря.
- Г. Кримінальний кодекс України.
- Д. Все перелічене вище

3. До конфіденційної інформації про хворого відносять усе, крім:

- А. Венеричного захворювання в активній формі.
- Б. Інфікування ВІЛ.
- В. Усиновлення дитини.
- Г. Займаної посади.
- Д. Інфаркту міокарда в анамнезі

4. Розголошення інформації, що є лікарською таємницею, без згоди пацієнта допускається у всіх випадках, окрім:

- А. В інтересах національної безпеки.
- Б. При організації надання допомоги особі, яка страждає на тяжкий психічний розлад.
- В. При запиті слідчих органів і прокурора.
- Г. При наданні допомоги пацієнтові у віці 17 років необхідне інформування батьків або законних представників.
- Д. При загрозі розповсюдження інфекційних захворювань.

5. Які дії лікаря можуть суперечити етичним принципам взаємин з пацієнтом?

- А. Збереження конфіденційності пацієнта
- Б. Застосування дискримінації до пацієнта
- В. Інформування пацієнта про можливі ризики лікування
- Г. Повага до пацієнта та його прав на вільний вибір

6. Втручання в сферу здоров'я людини може здійснюватися:

- А. На підставі вільної, усвідомленої та інформованої згоди хворого.
- Б. На підставі медичних свідчень.
- В. На підставі рідкості та пізнавальної цінності картини захворювання.
- Г. На підставі вимоги родичів.
- Д. На підставі отримання фінансової вигоди

7. Етика — це «моральні цінності», а деонтологія — це...

- А. Поведінка
- Б. Правила
- В. Обов'язки
- Г. Внутрішній світ медпрацівника
- Д. Ініціативність

8. *Здоров'я за визначенням ВООЗ характеризується:*

- А. Фізичним і соціальним благополуччям
- Б. Відповідний стан організму, який відзначається гарною саморегуляцією
- В. Високою пристосованістю до змін у звичному природному та соціальному середовищі
- Г. Станом живого організму, за якого всі органи здатні виконувати свої життєві Функції
- Д. Станом повного фізичного, психічного та соціального благополуччя

9. *Що складає поняття «лікарської таємниці»?*

- А. Зведення про стан пацієнта в період його хвороби
- Б. інформація про факт звертання за медичною допомогою
- В. Інформація про стан здоров'я пацієнта
- Г. Інформація про діагноз захворювання пацієнта та інші відомості, отримані при його обстеженні і лікуванні
- Д. Все вище перелічене

10. *Дотримання лікарської таємниці необхідне для:*

- А. Захисту внутрішнього світу людини, її автономії
- Б. Захисту соціальних і економічних інтересів особистості
- В. Створення основи довірчості і відвертості взаємовідносин "лікар-пацієнт"
- Г. Підтримки престижу медичної професії
- Д. Все вище перелічене

**Відповіді до тестових завдань для самоконтролю з теми:
«Лікарська таємниця»**

№ питання	Відповідь
1.	В
2.	Д
3.	Г
4.	Г
5.	Б
6.	А
7.	В
8.	Д
9.	Д
10.	Д

11.ЛІТЕРАТУРА

Основна:

1. О.М.Ковальова, Н.А. Сафаргаліна-Корнілова, Н.М. Герасимчук. Деонтологія в медицині: підручник (ВНЗ IV р. а.) — 2-е вид., випр.-2018.-240 с.
2. Укл. Ю.В.Копочинська, С.Б.Латенко Основи деонтології: навчальний посібник [Електронний ресурс] : КПП ім. Ігоря Сікорського. – Електронні текстові дані (558 КБ). – Київ : КПП ім. Ігоря Сікорського, 2019. – 87 с.
3. Спиця Н.В. Деонтологія в медицині. Навчально-методичний посібник для студентів II курсу медичних та фармацевтичних факультетів.– Запоріжжя: ЗДМУ, 2017. – 60 с.
4. Треумова С.І., Петров Є, Бурмак Ю.Г., Трибрат Т.А. Деонтологія та етика в клінічній практиці: навчальний посібник. Ч. 2 / — Полтава: Техсервіс, 2017. — 375 с.
5. Деонтологія в медицині. Ч. 4: метод. вказ. для самост. роботи студентів з курсу за вибором / упоряд. Т. В. Ащеулова, Т. М. Амбросова, Н. М. Герасимчук. Харків: ХНМУ, 2021. — 48 с.
6. Захист персональних даних в закладах охорони здоров'я. Збірник нормативно- правових актів. Вип. 7 /ДОЗ ЛОДА, Львівський обласний центр здоров'я. —Львів, 2014. —63 с.
7. І. Тетарчук, Т. Дяків Етика та естетика. - Центр учбової літератури – 2021 – 316 с.
8. В.С. Тарасюк, Г.Б. Кучанська. Паліативно—хоспісна допомога: навчальний посібник. – 2-е видання.-Медицина.-2021.-328 с.
9. Петков В.П. Охорона здоров'я в Україні - ЦНЛ. - 019.- 288 с.
10. Шоріков Є.І., Шумки Р. І. , Хухліна О. С.Клінічна фармакологія.-2021.- 352 с.
11. Максименко Д.С. Здоров'я дитини в сучасному інформаційному середовищі. – ЦНЛ.-2020.-224 с.
12. Паливода А.В. Основи законодавства України про охорону здоров'я.- 2021.-60 с.
13. Ричард Шеперд. Неприродні випадки. Нотатки судмедексперта в 34 розтинах.- Book Chef-2022.-448 с.
14. Булеца С.Б., Менджул М.В. Правові питання евтаназії: Україна та світовий досвід.-ТОВ "РІК-У".-2021.-68 с.
15. Міщенко Т.С. Савіна М.В., Штриголь Д.В., Лісна Н.М. Медична психологія: навчальний посібник у двох частинах. Частина 1. Загальні питання медичної психології : навч. посіб. Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2020. 106 с.

16. Спиця Н.В. Деонтологія в медицині. Навчально-методичний посібник для студентів II курсу медичних та фармацевтичних факультетів. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2017. – 60 с.
17. Вороненко Ю.В., Губський Ю.І. Паліативна та хоспісна допомога. (за ред.)- 2017.-392 с.
18. Шевченко А.І. та ін. Онкологія.-Нова книга.-2020.-488 с.
19. Л. Удалова, Є. Кузмічова-Кисленко. Лікарська таємниця в кримінальному процесі України – Центр навчальної літератури – 2019.-136 с.
20. І.А.Свінціцький. Морально-етичні і правові аспекти збереження лікарської таємниці у сучасних умовах. Український науково-медичний молодіжний журнал. № 2, 2009. — с.81-85

Додаткова література:

1. Основи біоетики та біобезпеки, Бобирьов В. М., Дворник В. М., Девяткіна Т. О. - Навчальний посібник для студентів закладів вищої медичної освіти – 2020 – 248 с.
2. Генрі Марш. Щоденники нейрохірурга.-2022 – 336 с.
3. Основи законодавства України про охорону здоров'я.- Алерта.-2021.-56с.
4. 100 оповідань з історії медицини. Найвидатніші відкриття, подвиги та злочини в ім'я вашого здоров'я і довголіття. Михайло Шифрин.- Альпіна.- 2021.-680 с.
5. Психологічна травма та шлях до видужання. Джудіт Герман.- Видавництво Старого Лева.-2021.-424 с.
6. Міщенко В. М., Волошин П. В., Міщенко Т. С., Здесенко І. В., Бовт Ю. В., Харіна К. В., Дмитрієва О. В., Посохов М. Ф., Байда Р. М., Кожевнікова В. А., Бокатуєва В. В., Фисенко А. В. Клінічні рекомендації з надання медичної допомоги пацієнтам з неврологічними, психічними та поведінковими розладами. - Харків: Видавець Строков Д. В. – 2021р. – 376 с.
7. Коваль П.Б., Прохно О.І. Юридичні аспекти співпраці лікаря і пацієнта (огляд законодавчої бази) //Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. –2015. -№ 2. – С.11-16.
8. Лашкул З.В., Сізінцова Ю.Ю., Фершал Я.Ю. Інформована згода пацієнта: поняття, мета та значення у процесі реалізації прав та обов'язків медичних працівників. – Запоріжжя, 2013. – 190 с.
9. Скрипніков А. М. Значення лікарської етики й деонтології у формуванні особистості майбутнього лікаря / А. М. Скрипніков, К. В. Гринь, В. Г. Гринь // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 25 березня 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 242– 244.

10. Генрі Марш. Історії про життя, смерть і нейрохірургію.-2022.-312 с.

Інформаційні ресурси з деонтології в медицині:

- <http://www-library.univer.kharkov.ua/ukr>
- moodle.karazin.ua
- <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
- <http://www-library.univer.kharkov.ua/ukr>
- <https://ips.ligazakon.net/document/XG3LE00A>
- <https://advokaty.dp.ua/wp-content/uploads/2019/11/Stopina-U.-O.-Medychna-Informatsiya-ta-likarska-tayemnytsya.pdf>
- https://balka-book.com/files/2020/01_08/13_23/u_files_store_1_84290.pdf
- <https://www.themedicportal.com/application-guide/medical-school-interview/medical-ethics/>
- <https://www.themedicportal.com/application-guide/medical-school-interview/medicine-interview-questions/ethics-questions/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6060929/>
- <http://medmat.pp.ua/21/07452.html>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6060929/>
- https://stud.com.ua/167765/etika_ta_estetika/deontologiya_pediatra
- <https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/2686>
- <https://medplatforma.com.ua/article/622-rozvyazannya-konfliktv-mj-patsntom-ta-lkarem>

Укладач:
асистент

Хрол Н.В.

Електронне навчальне видання комбінованого використання
Можна використовувати в локальному та мережному режимі

Хрол Наталя Володимирівна

ЛІКАРСЬКА ТАЄМНИЦЯ

Методичні рекомендації
для здобувачів вищої освіти 2-го курсу медичного факультету
з дисципліни «Деонтологія в медицині»

В авторській редакції

Підписано до розміщення 21.05.2025. Гарнітура Times New Roman.
Ум. друк. арк. 1,23. Обсяг 0,581 Мб. Зам. № 416/25.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
61022, м. Харків, майдан Свободи, 4.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3367 від 13.01.2009
Видавництво ХНУ імені В. Н. Каразіна