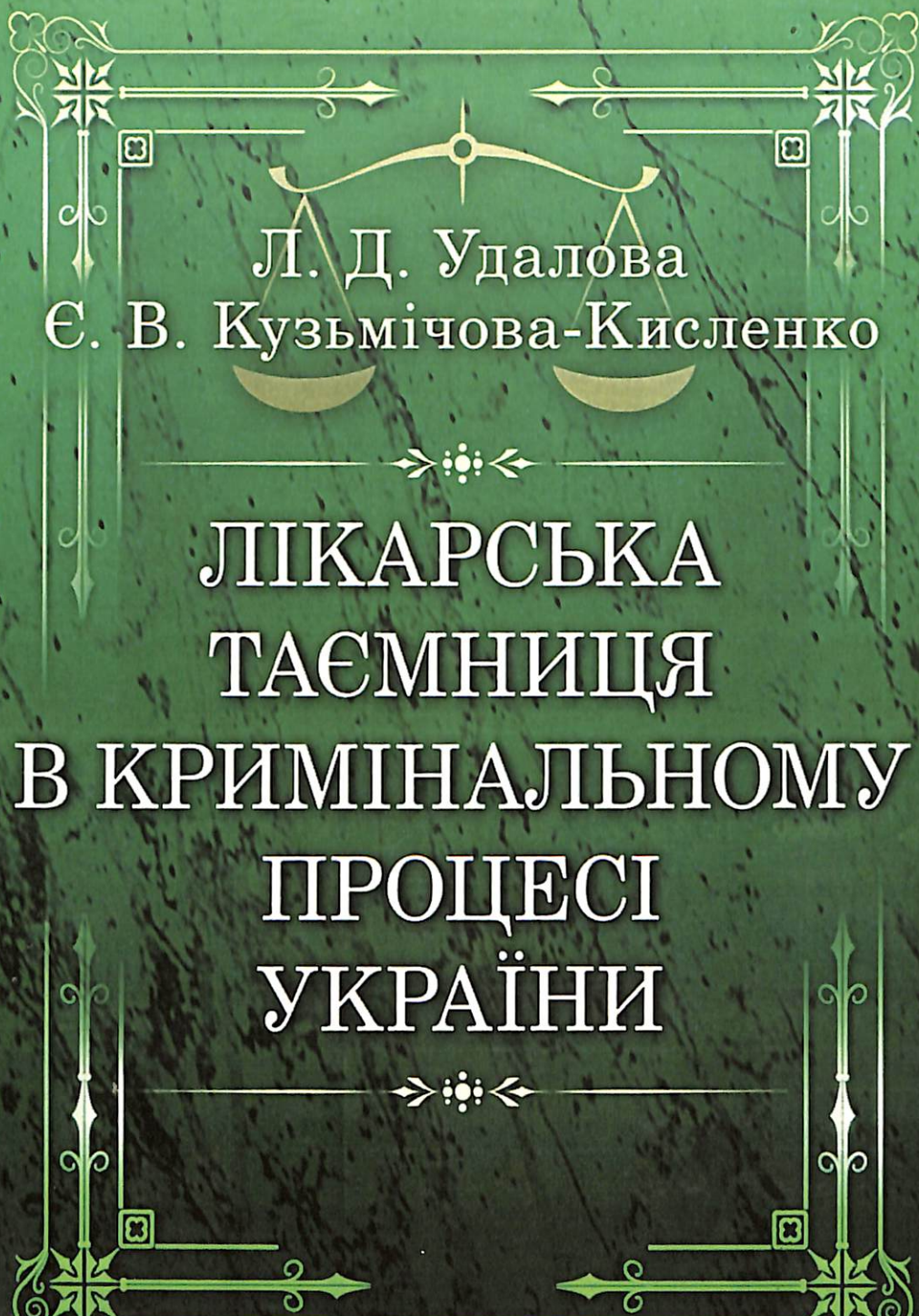




Л. Д. Удалова
Є. В. Кузьмічова-Кисленко

ЛІКАРСЬКА
ТАЄМНИЦЯ
В КРИМІНАЛЬНОМУ
ПРОЦЕСІ
УКРАЇНИ

*Рекомендовано до друку
Вченою радою Національної академії внутрішніх справ
(протокол № 7 від 31 березня 2015 р.)*

Рецензенти:

Іщенко А. В., – доктор юридичних наук, професор, професор кафедри кримінастики та судової медицини Національної академії внутрішніх справ, заслужений юрист України;

Лук'яничков Є. Д., – доктор юридичних наук, професор, професор кафедри інформаційного та підприємницького права Національного технічного університету України «КПІ»

Ф 94 Удалова Л. Д. Лікарська тасмниця в кримінальному процесі України [текст] монографія / Л. Д. Удалова, С. В. Кузьмічова-Киселенко. – К. : «Центр учбової літератури», 2015. – 134 с.

ISBN 978-611-01-0717-4

У монографії сформульовано нові наукові положення й рекомендації, що мають значення для науки та практики, зокрема: розкрито поняття і зміст охорони лікарської тасмниці, проаналізовано вітчизняні та міжнародно-правові акти охорони лікарської тасмниці, досліджено принципи, умови та гарантії забезпечення охорони лікарської тасмниці у кримінальному процесі.

Авторами розроблено комплекс взаємопов'язаних заходів організаційного, технічного й тактичного характеру, спрямованих на розроблення та впровадження прийомів і методів збереження конфіденційної інформації під час проведення слідчих (розшукових) та інших процесуальних дій.

Монографія може бути корисною для науковців, викладачів, студентів і курсантів юридичних факультетів вищих навчальних закладів, а також для суддів, працівників правоохоронних органів, юристів-практиків.

ISBN 978-611-01-0717-4

УДК 343.1(477)
ББК 67.411(4Укр)

© Л. Д. Удалова, Д. О. С. В. Кузьмічова-Киселенко, 2015
© «Центр учбової літератури», 2015

ВСТУП	4
-------	---

Розділ 1. ПОНЯТТЯ ТА ЗМІСТ ОХОРОНИ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ	6
---	---

1.1. Становлення та розвиток інституту лікарської тасмниці	6
1.2. Лікарська тасмниця як різновид професійної тасмниці	15
1.3. Сутність лікарської тасмниці та її охорона в кримінальному процесі	29

Розділ 2. МІЖНАРОДНО-ПРАВОВІ, МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ ЗАСАДИ ТА ПРИНЦИПИ ОХОРОНИ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ	51
---	----

2.1. Охорона лікарської тасмниці в міжнародно-правових актах	51
2.2. Морально-етичні засади охорони лікарської тасмниці	64
2.3. Принципи охорони лікарської тасмниці у кримінальному процесі	78

Розділ 3. КРИМІНАЛЬНО-ПРОЦЕСУАЛЬНІ ТА КРИМІНАЛІСТИЧНІ ЗАСАДИ ОХОРОНИ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ	88
---	----

3.1. Умови охорони лікарської тасмниці	88
3.2. Гарантії охорони лікарської тасмниці	94
3.3. Криміналістичне забезпечення охорони лікарської тасмниці	101

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	116
----------------------------	-----

Одним з першочергових завдань держави є забезпечення прав і свобод людини та громадянина, зокрема у сфері кримінального судочинства. Згідно зі ст. 32 Конституції України, ніхто не може зазнавати втручання в його особисте і сімейне життя. Не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини.

Законодавчим інститутом, що покликаний захищати законні права та інтереси особи, є професійна таємниця, різновидом якої виступає лікарська таємниця. Охорона професійних таємниць у кримінальному процесі передбачає особливий порядок зберігання, розкриття та використання конфіденційної інформації під час досудового провадження та судового розгляду. Водночас повідомлення слідчому або суду відомостей, що становлять лікарську таємницю, нерідко має вирішальне значення для повного, усебічного та об'єктивного розслідування кримінальних проваджень про вбивства, зґвалтування, зараження небезпечними хворобами тощо, а також виконання інших завдань кримінального судочинства.

Аналіз слідчої практики свідчить, що розголошення лікарської таємниці може призвести до негативних наслідків як для провадження загалом, так і для окремих учасників кримінального процесуального провадження зокрема. Ці наслідки можуть виявлятися у можливій протидії розслідуванню з боку зацікавлених осіб, неправомірному впливі на потерпілих та свідків, приховуванні та знищенні слідів злочину, ухиленні від слідства осіб, які причетні до злочину, наданні завідомо неправдивої інформації.

Теоретичну основу монографії становлять праці вчених, що стосуються удосконалення слідчої діяльності, включаючи питання кримінально-процесуальної охорони конфіденційної інформації про особу, зокрема Ю. П. Аленіна, В. П. Бахіна, Р. С. Белкіна, Т. В. Варфоломєєвої, А. Ф. Волобуєва, В. І. Галагана, В. Г. Гончаренка, Ю. М. Грошового,

А. Я. Дубинського, В. А. Журавля, А. В. Ішенка, Н. С. Карпова, Н. І. Клименко, В. О. Коновалової, В. С. Кузьмічова, В. К. Лисиченка, В. Г. Лукашевича, Є. Д. Лук'янчикова, П. А. Лупинської, В. Т. Маляренка, О. Р. Михайленка, М. М. Михєєнка, В. Т. Нора, М. А. Погорецького, М. В. Салтевського, С. М. Стахівського, Л. Д. Удалової, П. В. Цимбала, С. С. Чернявського, В. Ю. Шепітька, М. С. Шумила, О. Г. Яновської та ін.

Окремі кримінальні процесуальні аспекти охорони особистих і професійних таємниць вивчали М. С. Алексєєв, О. Д. Бойков, Д. О. Гетманцев, В. С. Гулієв, Н. М. Когут, А. Ф. Коні, В. В. Король, В. Г. Меларішвілі, І. Л. Петрухін, Ф. М. Рудинський, І. В. Смолькова, Ю. І. Стецовський, Н. В. Устименко, В. В. Юсупов та ін.

Питання лікарської таємниці у контексті цивільного та адміністративного права розглядали Ю. М. Аргунов, Л. І. Дембо, Л. Г. Дунаєвська, І. Г. Галдецька, Є. П. Григоніс, Н. В. Коробцов, О. В. Леонтьєв, О. П. Махник, О. І. Мацегорін, С. Г. Стеценко, Ж. В. Чевичалов, С. Я. Улицький, І. А. Шамов, а у галузі медицини – В. О. Глушков, І. В. Давидовський, І. А. Свінціцький, Ю. П. Шупик та ін.

Констатуючи значний науковий внесок цих вчених у розроблення зазначеної проблематики, зауважимо, що їх наукові пошуки торкались лише окремих аспектів. Комплексного дослідження стосовно забезпечення охорони лікарської таємниці у кримінальному процесі України не проводилось. Низка положень залишається недостатньо з'ясованими та дискусійними. Це стосується, зокрема, визначення поняття та змісту лікарської таємниці як об'єкту охорони у кримінальному процесі, конкретизації принципів, умов і порядку її забезпечення. Зазначені питання потребують глибокого осмислення, систематизації, узагальнення емпіричного матеріалу, розроблення на цій основі пропозицій щодо удосконалення кримінального процесуального законодавства та правозастосовної практики.

Викладене свідчить про актуальність теми, обумовлює її структуру, зміст, підтверджує науково-теоретичну і практичну значимість монографії.

ПОНЯТТЯ ТА ЗМІСТ ОХОРОНИ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ

1.1. Становлення та розвиток інституту лікарської таємниці

Головним завданням держави на сучасному етапі її розвитку є утворення і реалізація прав та свобод людини, формування громадянського суспільства, побудова правової держави. З цієї метою держава передбачає здійснення низки заходів, спрямованих на зміцнення законності і правопорядку, посилення боротьби зі злочинністю, установлення гарантій максимального забезпечення законних прав та інтересів людини.

Проблема захисту прав та законних інтересів людини завжди посідала важливе місце в суспільному житті. До найважливіших завдань держави належить охорона життя і здоров'я людини та громадянина. Конституція України гарантує кожному охорону особистого життя. Не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом¹. Водночас досить частим є втручання в особисте життя людини, яке виявляється в різних її формах, завдаючи таким чином шкоду правам та інтересам особи. Одним з інститутів, що покликаний захищати законні права та інтереси особи, є таємниця.

У науковій літературі розрізняють таємниці – особисті (особистого життя) та професійні (професійно довірливі).

Н. С. Малейн наголошував, «що не всі суспільні відносини та відповідно не всі сфери життя особистості регулюються правом. Держава не зачіпає шляхом правового регулювання багато сторін особистого життя, якщо це не торкається домінування багатьох сторін особистого життя, які мають суто особистий характер, не регулюються законом, чи закон не дозволяє стороннє втручання в особисті інтереси. Таким чином, особисте (у тому числі таємне) отримує право на існування поряд із суспільними (явними). Кожному громадянину забезпечується таємниця його особистого життя шляхом встановлення правил, які визна-

¹ Конституція України: прийнята Верховною Радою України 28 черв. 1996 р. – К.: Юрінком, 1996. – 27 с.

чають кордони індивідуальної особистої свободи та відповідно кордони втручання в цю сферу зі сторони будь-яких інших осіб»².

В основі професійних таємниць лежать особисті таємниці, захищені від розголошення правовими заборонами, адресованими тим, кому ці таємниці за необхідністю довірено³.

Зупинимось детальніше на аналізі досліджень такого виду професійної таємниці, як лікарська.

Лікарська таємниця з'явилася і тривалий час існувала як абсолютна, тобто не траплялося жодних випадків, унаслідок яких її можна було розголошувати. Це була таємниця від держави, а саме від правоохоронних органів, суду, а також і від близьких хворому осіб. Якщо особа звернулася до лікаря за допомогою, тобто довірилася йому, то він не мав права відмовити їй в наданні медичної допомоги й видати хворого поліції та суду.

У Давній Індії важливим було зберігати лікарську таємницю: лікар не мав права розголошувати відомості про хворого, а також висловлювати сумніви щодо його видужування. Щоб завоювати повну довіру хворого, лікар мав свято охороняти сімейні таємниці⁴.

У середньовіччі поняття «лікарська таємниця» знайшло своє відображення в статутах Паризького медичного факультету 1600 року, які забороняли видавати таємниці хворих. Крім того, у середньовічній Європі особливою пошаною користувалися «Канони медицини» арабського мислителя медика Авіценни, у яких, зокрема, йдеться про необхідність збереження лікарем у таємниці того, що йому відомо про хворого⁵.

У Франції закон зобов'язував лікарів на рівні з адвокатами, судьями, біржовими маклерами додержуватися професійної таємниці. Взаємостосунки лікаря з хворим мають бути абсолютно довірчими, і саме тоді лікар зможе допомогти хворому. Кожний хворий розуміє, що від того, наскільки детально він розповість про свою хворобу, залежить правильний діагноз, який поставить лікар. У 1666 році у Франції було прийнято декрет, що зобов'язував лікарів під загрозою штрафів повідомляти квартальних комісарів про всіх поранених, яким було надано медичну допомогу. Згодом лікар отримав право надавати показання про тубер-

² Маленин Н. С. Охрана прав личности советским законодательством / Маленин Н. С. – М. : Наука, 1985. – С. 49.

³ Петрухин И. Л. Личная жизнь (человек и власть) / Петрухин И. Л. – М. : Ин-т государства и права Рос. Акад. наук., 1998. – С. 15.

⁴ Прихода Н. В. Исторические и национальные аспекты медицинской этики и деонтологии / Н. В. Прихода, А. А. Рыбальченко. – М. : Медицина, 1989. – С. 57.

⁵ Об основах медицинской деонтологии : сб. ст. / под общ. ред. К. Т. Таджиева, В. И. Пришенинова. – Душанбе : Ирфон, 1981. – С. 112.

кульоз (1893 рік) та аборт (1920 рік) У Німеччині лікар зобов'язувався повідомляти про венеричні хвороби (1927 рік), він мав можливість надавати показання про насильницьку смерть, тяжкі тілесні ушкодження та каліцтва. Лікарський статут Росії допускав розголошення лікарської тасмниці щодо «прилиплих» захворюваннях та зобов'язував лікарів доводити слідчим про всі небезпечні поранення та пошкодження, які мають або можуть мати смертельні наслідки, про умисні чи не умисні отруєння. Статут кримінального судочинства 1864 року встановив право лікаря свідчити перед судом про факти хвороби чи смерті⁶.

У прислів'ї Давньої Індії зазначено: «Можна боятися брата, матері, друга, але лікаря – ніколи»⁷. Перше достовірне згадування про необхідність берегти лікарську тасмницю міститься в «Клятві Гіппократа»: «Щоб при лікуванні, а також без лікування я не побачив або не почув стосовно життя людського з того, що не можна коли-небудь розголошувати, я промовчу про це, вважаючи подібні речі тасмницею»⁸.

За аналогією «Клятви Гіппократа» на початку ХХ ст. була складена сестринська «Клятва Лоренс Найтінгейл (що отримала ім'я основоположниці сестринської професії, відкривши 1861 року в Англії першу у світі школу сестринської справи), у якій також йшлося про необхідність збереження в тасмниці подробиць з життя хворого: «Перед Богом та перед лицем тих, хто зібрався, я урочисто обіцяю чесно виконувати свої професійні обов'язки. Я буду утримуватися від всього шкідливого та згубного і ніколи свідомо не використаю та не призначу ліки, які можуть спричинити шкоду. Я зроблю все, що в моїх силах, щоб підтримувати та підвищувати рівень моєї професії. Я буду тримати в тасмниці всю особисту інформацію, яка буде в моєму розпорядженні під час роботи з пацієнтом та його рідними. Я буду віддано допомагати лікарю в його роботі та присвячу себе невпинній турботі щодо благополуччя усіх ввірених мені пацієнтів»⁹.

У законодавстві Російської імперії не було норми, яка забезпечувала збереження лікарської тасмниці в кримінальному судочинстві. Як зазначав І. Я. Фойнінський, обов'язок збереження лікарської тасмниці існував «до порога судової зали»¹⁰. Конструктивній критиці піддавали це

⁶ Петрухин И. Л. Личная жизнь (человек и власть) / Петрухин И. Л. – М.: Ин-т государствен-ва и права Рос. Акад. наук., 1998. – 232 с.

⁷ Сергеев Ю. Д. Профессия врача. Юридические основы / Сергеев Ю. Д. – К.: Вища шк., 1982. – С. 98.

⁸ Гиппократ. Избранные книги. – М., 1936. – С. 68.

⁹ Клятва Лоренс Найтінгейл [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.med-brat.site88.net/>.

¹⁰ Фойнінський І. Я. Курс уголовного судопроизводства / Фойнінський І. Я. – СПб., 1907. – Т. 2. – 1907. – С. 268.

положення такі представники російської юридичної науки, як Н. С. Таганцев¹¹, Л. С. Владимирцов, А. Ф. Коні, М. В. Духовський.

У дореволюційній Росії лікарі після закінчення медичного факультету промовляли так звану «Факультетську обітницю», у якій було зазначено таке: «Допомагаючи стражденим, обіцяю свято берегти довірені мені сімейні таємниці і не використовувати на зле їхню довіру мені». Цієї таємниці мали дотримуватися особи відповідних професій, приватні особи звільнялися від такого обов'язку.

В Уложенні 1864 року йшлося про те, що розголошення лікарської таємниці має бути умисним, а якщо таємницю було розголошено з необережності, особи не несли відповідальності. Лікарі та інші медичні працівники були не вправі, посилаючись на професійну таємницю, відмовитися давати показання як свідки, а також зобов'язувалися надавати органам розслідування відомості, що становили лікарську таємницю. Відповідно до Уложення та Лікарського Статуту, лікарі обов'язково мали доповідати про насильницьку смерть, передчасні пологи тощо. Ця обітниця була предметом медичних і юридичних дискусій. Так, відомий російський юрист А. Ф. Коні писав: «У Факультетській обітниці йдеться про довірену сімейну таємницю. А якщо до лікаря звернеться самотня людина? А якщо таємниця не буде довірена, але відкрита лікарем?»¹².

У радянській Росії закон від 1 грудня 1924 року зобов'язував лікаря повідомляти органи охорони здоров'я про кожен випадок гострозаразних захворювань, включаючи сифіліс і гонорею, а з метою дотримання суспільних інтересів – повідомляти судово-слідчим органам про отруєння, самогубства, убивства й інші випадки насильницької смерті, а також про тяжкі тілесні ушкодження, що траплялися в його практиці¹³. Відповідно до нормативних актів, що діяли в системі Міністерства охорони здоров'я СРСР, керівники медичних установ, а також черговий лікар мали інформувати слідчі органи про випадки находження до лікарень осіб з ознаками тілесних ушкоджень, кримінального абортів, отруєння, про усі випадки замаху на самогубство і настання насильницької смерті. Лікар не міг зберігати таємницю про хворих інфекційними захворюваннями, оскільки вони підлягали обов'язковому стаціонарно-

¹¹ Таганцев Н. С. К вопросу о врачебной тайне / Н. С. Таганцев // Врач. – 1893. – № 10. – С. 265; Владимирцов Л. Е. Учение об уголовных доказательствах. Часть общая и особенная / Владимирцов Л. Е. – СПб.: Изд. книж. магазина «Законодательства», 1910. – С. 304-307; Коні А. Ф. К материалам о врачебной этике / Коні А. Ф. – Харьков, 1928. – С. 444; Духовський М. В. Русский уголовный процесс / Духовський М. В. – М., 1905. – С. 223.

¹² Коні А. Ф. К материалам о врачебной этике / Коні А. Ф. – Харьков, 1928. – 10 с.

¹³ Огарков Н. Ф. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них / Огарков Н. Ф. – Л.: Медицина, 1966. – С. 33.

му лікуванню, а особи, які мали з ними контакт, – карантину (ч. 3 ст. 30 Основ)¹⁴. Таким чином, лікарську таємницю в радянському законодавстві не було представлено в абсолютній формі. Вводячи згадані винятки, законодавець керувався інтересами суспільства, міркуваннями соціальної доцільності її безпеки.

У СРСР «Клятва лікаря», що була прийнята 1961 року, та Обітниця лікаря (Указ Президіуму Верховної Ради СРСР від 26 березня 1971 року) містять обов'язковість щодо дотримання лікарської таємниці. У статті 19 Закону УРСР «Про охорону здоров'я» зазначено, що лікарі та інші медичні працівники не мають права розголошувати відомості про хворобу, інтимне і сімейне життя хворого, які стали їм відомими внаслідок виконання професійних обов'язків.

Керівники закладів охорони здоров'я повинні подавати відомості про хворобу громадян органам охорони здоров'я у випадках, коли цього вимагають інтереси охорони здоров'я населення, а слідчим і судовим органам – на їх вимогу¹⁵. У першій частині цієї статті містяться відомості, що належать до лікарської таємниці, і встановлено обов'язок не розголошувати їх; друга частина передбачала випадки, коли мають бути розголошені не будь-які із зазначених у першій частині відомостей, а тільки відомості про хворобу; суб'єкти обов'язків у першій частині – лікарі й інші медичні працівники, а в другій – керівники установ охорони здоров'я; перша частина передбачала професійні обов'язки, а друга – посадові.

Таким чином, лікарська таємниця на початку свого виникнення мала абсолютний характер, але в подальшому трансформувалася і нині має лише частковий характер. Питання про те, які відомості вправі викласти медичний працівник на допиті як свідок або при проведенні експертизи, було дискусійним у радянській юридичній літературі, у якій існували різноманітні точки зору. Одні автори вважали, що лікарі й інші медичні працівники не вправі відмовитися від дачі показань свідків у кримінальному провадженні, як і стосовно хвороби пацієнта, так і стосовно його інтимного або сімейного життя¹⁶. На думку інших, медичні

¹⁴ Дагєль П. С. Совершенствование уголовно-правовых норм по охране здоровья населения / П. С. Дагєль, С. Я. Улиничий // Советское государство и право. – 1972. – № 7. – С. 105.

¹⁵ Про охорону здоров'я: Закон УРСР // Відомості Верховної Ради УРСР. – 1971. – Дод. до № 29. – Ст. 245.

¹⁶ Дагєль П. С. Совершенствование уголовно-правовых норм по охране здоровья населения / П. С. Дагєль, С. Я. Улиничий // Советское государство и право. – 1972. – № 7. – С. 105; Улиничий С. Я. Обязанность сохранять врачебную тайну / С. Я. Улиничий // Социалистическая законность. – 1971. – № 1. – С. 39–40.

працівники зобов'язані відповідати на питання тільки про обставини хвороби пацієнта¹⁷.

Основи законодавства Союзу РСР і союзних республік про охорону здоров'я давали підстави для правильного вирішення проблеми.

Згідно з ч. 2 ст. 16 Основ, на керівників установ охорони здоров'я покладалася обов'язок представляти, на вимогу органів слідства і суду, відомості лише про хвороби громадян, а не про інші обставини особистого життя. Таким чином, обставини інтимного і сімейного життя пацієнта, що стали відомі лікареві, не мали бути розголошені, оскільки це викличало недовіру до лікаря та медицини.

Однак у юридичній літературі було висловлено думки про надання лікарям й іншим медичним працівникам особливих привілеїв. Так, окремі автори пропонували ввести в кримінальне процесуальне законодавство правило, відповідно до якого допити лікарів й інших медичних працівників повинні проводити лише з дозволу керівника установи й у визначених ним межах¹⁸. Іншу думку висловив Г. Д. Мепаришвілі. Право слідчого і суду допитати особу як свідка не повинно обмежуватися розсудом керівника медичної установи. Така новела спричинила б тяганину, витрати часу і коштів, що не відповідає інтересам ні медицини, ні правосуддя¹⁹.

У СРСР, відповідно до Указу Президії Верховної Ради СРСР від 26 березня 1971 р., громадяни, які закінчили вищі медичні навчальні заклади й медичні факультети університетів та отримали звання лікаря, прийняли присягу лікаря Радянського Союзу, у якій зазначалося: «Дістаючи високе звання лікаря і приступаючи до лікарської діяльності, я урочисто присягаю... зберігати лікарську таємницю»²⁰.

Необхідність зберігання лікарської таємниці впливала зі ст. 16 Основ законодавства Союзу РСР і союзних республік про охорону здоров'я від 19 грудня 1969 р.: «Лікарі й інші медичні працівники не вправі розголошувати дані про хворобу, інтимну і сімейну сторони життя

¹⁷ Даев В. Г. Взаимосвязь уголовного права и процесса / Даев В. Г. – Л., 1982. – С. 70; Красавчикова Л. О. Личная жизнь под охраной закона / Красавчикова Л. О. – М., 1983. – С. 135; Смыслов В. Уголовно-процессуальные средства охраны врачебной тайны и тайны усыновления / В. Смыслов // Социалистическая законность. – 1971. – № 5. – С. 35; Концевич И. А. Судебно-медицинские аспекты врачебной практики / Концевич И. А. – К. : Здоров'я, 1974. – С. 90.

¹⁸ Смыслов М. И. Свидетель в советском уголовном процессе / Смыслов М. И. – М., 1973. – С. 39; Михеенко М. М. Доказывание в советском уголовном судопроизводстве / Михеенко М. М. – К. : Вища шк., 1984 г. – С. 87.

¹⁹ Мепаришвили Г. Д. Врачебная тайна и уголовное судопроизводство / Г. Д. Мепаришвили // Советское государство и право. – 1989. – № 11. – С. 75.

²⁰ О присяге врача Советского Союза : Указ Президиума Верховного Совета СССР от 26 марта 1971 г. // Ведомости Верховного Совета СССР. – 1971. – № 13. – Ст. 145.

хворого, які стали їм відомими відповідно до виконання професійних обов'язків. Керівники установ охорони здоров'я зобов'язані подавати відомості про хворобу громадян органам охорони здоров'я у випадках, коли цього вимагають інтереси охорони здоров'я населення, а слідчим і судовим органам – за їхньою вимогою». У першій частині цієї статті містився перелік відомостей, що належать до лікарської таємниці, і встановлено обов'язок не розголошувати їх: друга частина передбачала випадки, коли мають бути розголошені не будь-які із зазначених у першій частині відомостей, а тільки відомості про хворобу: суб'єкти обов'язків у першій частині – лікарі й інші медичні працівники, а в другій – керівники установ охорони здоров'я: перша частина мала на увазі професійні обов'язки, а друга – посадові.

До прийняття Основ законодавства Союзу РСР і союзних республік про охорону здоров'я в законі не було прямої вказівки про обов'язки медичних працівників зберігати лікарську таємницю. У ньому лише йшлося про випадки обов'язкового розголошення медичним персоналом відомостей, які становлять лікарську таємницю (на вимогу слідчих, суддів і в разі, коли приховання таємниці становило загрозу здоров'ю оточуючих).

Погляди на збереження лікарської таємниці змінилися у 20-х роках. На одному з диспутів, що відбувся у Москві в січні 1928 року, наркомздрав Н. А. Семашко виклав свою думку щодо збереження лікарської таємниці: «Ми дотримусмося курсу на повне зруйнування лікарської таємниці. Лікарської таємниці не повинно існувати. Це випливає з нашого основного лозунгу, що «хвороба – не ганьба, а нещастя». Однак Н. А. Семашко зазначав, що в цю галузь необхідно внести поправки, зумовлені побутовими пережитками. Це означало, що кожний лікар повинен сам вирішувати питання про межі цієї таємниці. Інші вчені, яких було більшість, виступали за необхідність збереження лікарської таємниці, коли таке збереження не суперечило інтересам суспільства. На думку В. В. Вересаєва, пропозиція, висунута Н. А. Семашко, практично в загальній масі лікарів, призводить до обурливого зневаження законними правами хворого. Хоча, звісно, абсолютне дотримання лікарської таємниці також не є прийнятним. «Де збереження лікарської таємниці погрожує шкодою суспільству або оточуючим хворого людям, там не може йтися про збереження лікарської таємниці. Питання лікарської таємниці, безумовно, повинно регулюватися розуміннями суспільної доцільності²¹».

²¹ Вересаєв В. В. Собр. соч. : в 5 т. / Вересаєв В. В. – М. : Правда, 1961. Т. I. – 1961. – 479 с.

Медицина свідчила про інше. Під її впливом Н. А. Семашко згодом змінив своє ставлення до питання про лікарську таємницю. У своїх пізніших працях він писав: «Найперший обов'язок лікаря – свято зберігати таємницю, довірену йому хворим, не розголошувати її. Проте ця вимога додержання лікарської таємниці далеко не безумовна. При вирішенні питання про збереження лікарської таємниці безспірним є одне: інтереси колективу вище за інтереси окремого хворого».

Відповідно до радянського кримінального процесуального законодавства, лікарі й інші медичні працівники були не вправі, посилаючись на професійну таємницю, відмовитися від дачі показань свідків, а також від надання органам досудового розслідування і суду відомостей, що становлять лікарську таємницю. Але це не означало, що в радянському кримінальному процесі не існувало лікарської таємниці²². Обов'язок її дотримання зберігався і під час досудового розслідування у кримінальному провадженні, але вона мала особливий характер, обумовлений кримінальними процесуальними відносинами.

Проте практичне вирішення питання про лікарську таємницю було віднесено до морально-етичного аспекту діяльності лікаря. Лікар лише відповідно до своєї гуманної професії мав зберігати відомості, які йому довірив хворий, керуючись усвідомленням громадської доцільності.

Проблема лікарської таємниці в кримінальному процесі завжди була предметом гострих дискусій, як у медицині, так і в юриспруденції. У другій половині XX ст. статус лікарської таємниці в кримінальному процесі західних країн значно послабився. Таке становище зумовлено зростанням рівня організованої злочинності та злочинності загалом, що викликало необхідність застосування більш жорстких засобів боротьби з нею²³. Зміни відбулися навіть у Франції: ст. 378 Кримінального кодексу Франції передбачено кримінальну відповідальність за розголошення лікарями й іншими співробітниками охорони здоров'я лікарської таємниці, за винятком випадків, коли закон дозволяє або зобов'язує розголошувати її²⁴.

²² Порубов Н. И. Допрос в советском уголовном судопроизводстве / Порубов Н. И. – [2-е изд.]. – Минск, 1973. – С. 157.

²³ Кузьмичов В. С. З історії розвитку знання про криміналістичні засоби і методи слідчої діяльності / В. С. Кузьмичов // Науковий вісник Української академії внутрішніх справ. – 1996. – Вип. 1. – С. 70; Кузьмичов В. С. Формування знань про криміналістичні засоби боротьби зі злочинністю (кінець XIX – початок XX ст.) / В. С. Кузьмичов, Н. С. Карпов, Ю. В. Москвін // Науковий вісник Української академії внутрішніх справ. – 1996. – Вип. 2. – С. 48; Кузьмичов В. С. Виникнення знань про криміналістичні засоби і методи слідчої діяльності (історичний аспект дослідження проблеми) / В. С. Кузьмичов, Н. С. Карпов // Науковий вісник НАВС. – 2000. – Вип. 2. – С. 206.

²⁴ Молдован В. В. Порівняльне-процесуальне право: Україна, ФРН, Франція, Англія, США: [навч. посіб.] / В. В. Молдован, А. В. Молдован. – К.: Юрінком Інтер, 1999. – С. 289.

Однак законодавство окремих країн далекого зарубіжжя і на сучасному етапі містить тверді юридичні гарантії охорони лікарської таємниці у кримінальному процесі. Наприклад, згідно з § 53 Кримінального процесуального кодексу ФРН, не допускається допит як свідків осіб, яким закон надає право відмови від дачі показань як свідків. Таким правом, зокрема, користуються лікарі, стоматологи, аптекарі, акушери²⁵.

Питання про лікарську таємницю раніше вирішувалося й у законодавстві колишніх соціалістичних країн. Згідно, наприклад, з ч. 2 § 27 Кримінального процесуального кодексу НДР, лікарі, стоматологи, психіатри, фармацевти, акушери, а також допоміжний персонал могли відмовитися від дачі показань при здійсненні їх професійної діяльності²⁶. Але це право не діяло у випадках, коли кримінальне законодавство встановлювало обов'язок заявити про злочин або коли лікарі, фармацевти й інші медичні працівники звільняються від обов'язку зберігати професійну таємницю слідчим або судом. Аналогічно вирішувалося питання в кримінальному процесуальному законодавстві Польської Народної Республіки (ст. 163 Кримінального процесуального кодексу)²⁷.

У Кримінальному кодексі Республіки Білорусь розголошення лікарської таємниці передбачено ст. 178 глави 21 «Злочини проти устрою сімейних стосунків та інтересів неповнолітніх». Цією статтею передбачено кримінальну відповідальність за умисне розголошення медичним, фармацевтичним або іншим працівником без професійної або службової необхідності відомостей про захворювання або результати медичного огляду пацієнта, а також відповідальність за розголошення лікарської таємниці, що полягає у повідомленні відомостей про наявність в особи ВІЛ-інфекції або захворювання на СНІД. Санкції за розголошення лікарської таємниці стосовно ВІЛ-інфекції та СНІДу жорсткіші за інші. Проте законодавчо не врегульовано питання про збереження лікарської таємниці після смерті пацієнта, що має значення як у кримінально-правовому, так і в цивільно-правовому розумінні²⁸.

Таким чином, лікарська таємниця виникла і тривалий час існувала як абсолютна, що не знала жодних винятків. Це була таємниця і від влади, і від близьких хворому осіб. Якщо хворий довірився лікарю, то

²⁵ Молдован В. В. Порівняльне-процесуальне право: Україна, ФРН, Франція, Англія, США: [навч. посіб.] / В. В. Молдован, А. В. Молдован. – К.: Юриком Інтер, 1999. – С. 289.

²⁶ Уголовно-процессуальное законодательство зарубежных социалистических государств: сборник / под ред. Д. С. Карева. – М.: Госюриздат, 1956. – 814 с.

²⁷ Уголовно-процессуальное законодательство зарубежных социалистических государств: сборник / под ред. Д. С. Карева. – М.: Госюриздат, 1956. – 814 с.

²⁸ Медико-правовые аспекты нового Уголовного кодекса Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=2973>.

той не може відмовити в медичній допомозі і не вправі видати хворого поліції або суду. Таке вирішення питання ґрунтується на двох етичних принципах: хворий не може бути зраджений своїм лікарем (уже краще сказати хворому, що лікарська таємниця не гарантована); відмова від збереження лікарської таємниці – це зло, що заподіювалося б суспільству загалом, оскільки хворі перестануть звертатися до лікарів, і кількість захворювань збільшиться.

Поступово лікарська таємниця почала набувати часткового характеру. Від абсолютної лікарської таємниці законодавство деяких країн у різний час поступово переходило до системи правових положень про те, у яких випадках лікарська таємниця підлягає розголошенню.

1.2. Лікарська таємниця як різновид професійної таємниці

З давніх часів існувала інформація, яку люди з певних причин прагнули зберегти в секреті. Засекречуючи ті або інші відомості, фізичні та юридичні особи, держава вживають відповідних заходів щодо збереження цих відомостей у таємниці. Їх захист здійснюється прийняттям відповідних законів, нормативних актів, шляхом міжнародного співробітництва, що передбачають відповідальність осіб за незаконне одержання, використання таких відомостей, їх розголошення.

Слово «таємниця» має староруське походження і в чоловічому роді означало «тань»²⁹. У найбільш широкому тлумаченні таємниця – 1. те, що приховується від інших, відоме не всім, секрет; те, що не підлягає розголошенню; відомості, знання про щось, способи досягнення чого-небудь, невідомі іншим; 2. те, що не пізнано, не стало відомим або ще не доступне пізнанню; прихована внутрішня суть явища, предмета; про що-небудь незвідане, не пережите, привабливе своєю загадковістю³⁰.

У науковій літературі Англії під таємницею розуміється: 1. що-небудь, що утримується від знання інших або розголошується лише зацікавленим особам; 2. інформація, яка не може бути розкрита без порушення довіри; інформація, яка отримана у відносинах адвокат – клієнт і якщо клієнт просив не розповсюджувати інформацію або адвокат

²⁹ Даль В. И. Толковый словарь живого великорусского языка / Даль В. И. – М. : ГИС, 1956. – Т. 4. – 1956. – С. 368.

³⁰ Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / [уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел]. – К. : Іршів ВІФ «Перун», 2005. 1728 с.

важає, що ця інформація може мати негативні наслідки для клієнта, якщо він є відомою особою³¹.

Тасмниця також розглядається як об'єктивна та суб'єктивна категорія. Наприклад, тасмниця природи, тасмниця космосу тощо. Цей вид тасмниці називають абсолютною тасмницею. Але можна розглядати тасмницю і як суб'єктивну категорію, тобто, як те, що відоме не усім. Це відомості, знання, прийоми, невідомі непосвяченим, те, що ховається від інших, що відоме не усім – суб'єктивна тасмниця. Розподіл тасмниці на суб'єктивну й об'єктивну деякою мірою умовний. Суб'єкт, який встановлює, що ця інформація є тасмницею для інших осіб (тасмниця в суб'єктивному змісті), у будь-який момент може її розсекретити. Тасмниця в об'єктивному змісті певною мірою також є суб'єктивною, тому що вона ще не пізнана людством як суб'єктом пізнання. Але «розсекретити» цю тасмницю людство може лише тоді, коли ці явища, закони природи буде пізнано й розкрито³².

Тасмницю як явище правової дійсності можна розглядати в трьох аспектах:

1. тасмниця як змістовна характеристика інформації обмеженого доступу, із приводу якої складаються певні правовідносини в суспільстві;

2. тасмниця як вид правового режиму інформації, що водночас виступає засобом цивільно-правової охорони змісту інформації з обмеженим доступом;

3. тасмниця як сукупність правових норм, що регулюють певні інформаційні відносини в суспільстві³³.

Л. Є. Владимиров визначав тасмницю як «збереження у негласності обставини, розголошення якої завдало б більше шкоди, ніж користі, розуміючи останню не тільки у значенні літературному, а й у значенні абстрагованому». Це положення він розглядав як принцип, що охороняє інтереси людської культури³⁴. З моральних позицій тасмниця уособлює комплекс важливих для існування окремої особи, суспільства або держави етичних категорій, ставлення до яких з боку держави означає певний рівень її цивілізованості та демократичності³⁵.

³¹ Bryan A. Garner, *Black's Law Dictionary*, Seventh Editions / Editor in Chief Bryan A. Garner. – St. Paul, «West Group», 1999. – 1730 p. – P. 1355.

³² Кулініч О. О. Тасмниця як режим інформації за цивільним кодексом України / О. О. Кулініч // *Юридический вестник*. – 2005. – № 4. – С. 128–129.

³³ Кулініч О. О. Загальні положення про інформацію з обмеженим доступом у цивільному праві: [моногр.] / Кулініч О. О. – Одеса, 2008. – 244 с.

³⁴ Владимиров Л. Е. Учение об уголовных доказательствах. Часть общая и особенная / Владимиров Л. Е. – СПб.: Изд. книг. магазина «Законоведение». 1910. – 400 с.

³⁵ Смолькова И. В. Проблемы охраняемой законом тайны в уголовном процессе: дис. ... доктора юрид. наук: 12.00.09 «уголовный процесс; криминалистика и судебная экспертиза: оперативно-розыскная деятельность» / Смолькова Ираида Вячеславовна. – Иркутск., 1998. – 404 с.

Німецький процесуаліст Г. Шнейкерт під таємницею розумів «факти, що належать до минулого, а не майбутнього», але він зазначав, «що згода на вчинення загальними силами будь-якого злочину в майбутньому також буде віднесена до поняття таємниці». Г. Шнейкерт, пропонував декілька підходів до питання про таємницю: «Чи є розкриття таємниці байдужим із правового погляду чи воно вимагається законом, наприклад, для встановлення об'єктивного фактичного складу в судовому процесі»³⁶.

Під поняттям «таємниця» А. А. Фат'яновий визначає сферу об'єктивної реальності, приховану від людського сприйняття або розуміння. Він же пояснює, що, з одного боку, це те, що на даний момент не усвідомлено людським інтелектом, а з іншого – це щось, уже відоме, але з певною метою приховане від інших осіб³⁷.

Термін «таємниця» виражає неприпустимість незаконного і необгрунтованого проникнення у сферу приватного життя громадян з метою неправомірного оволодіння особистою інформацією громадянина всупереч його волі. По суті, у цих випадках ідеться про застосування незаконного примусу та в цьому розумінні термін «таємниця» є розвитком, логічним продовженням ідеї недоторканності особи³⁸.

І. В. Смолькова наводить правовий зміст поняття таємниці й виділяє такі її критерії:

1. таємниця, насамперед, відомості, інформація;
2. відомості мають бути відомі або довірені вузькому колу осіб;
3. відомості можуть бути відомі або довірені вузькому колу осіб;
4. відомості можуть бути відомі або довірені певним суб'єктам відповідно до їх професійної або службової діяльності, виконання доручень;
5. відомості не підлягають розголошенню;
6. розголошення відомостей (інформації) може спричинити настання негативних наслідків (матеріальну і моральну шкоду власнику, користувачам або іншим особам);
7. особи, яким довірено інформацію, що не підлягає оголошенню, зобов'язані зберігати доступ до неї;
8. за розголошення цих відомостей передбачається юридична відповідальність³⁹.

³⁶ Шнейкерт Г. Тайна преступника и пути к ее раскрытию (к учению о судебных доказательствах) / Шнейкерт Г. – М.: Право и жизнь, 1925. – С. 14.

³⁷ Фат'янов А. А. Тайна как социальное и правовое явление. Ее виды / А. А. Фат'янов // Государство и право. – 1998. – № 6. – С. 5.

³⁸ Кулинич О. О. Загальні положення про інформацію з обмеженим доступом у цивільному праві. [монограф.] / Кулинич О. О. – Одеса, 2008. – С. 67.

³⁹ Смолькова И. В. М.: Луч, 1999. – С. 14-17.

У науковій літературі разом з терміном «таємниця» часто вживається поняття «конфіденційна інформація». Відповідно до Закону України «Про інформацію» від 2 жовтня 1992 року, інформація з обмеженим доступом за своїм правовим режимом поділяється на конфіденційну і таємну. Конфіденційна інформація – це відомості, якими володіють, користуються або розпоряджаються окремі фізичні або юридичні особи, за бажанням котрих і відповідно до передбачених ними умов ці відомості поширюються⁴⁰. На думку О. О. Підпригора, інформація визнається конфіденційною саме тому, що вона є об'єктом виключного володіння, користування і розпорядження конкретної особи⁴¹. Згідно зі ст. 18 Закону України «Про інформацію», основними видами інформації є такі: статистична; адміністративна (дані); масова; інформація про діяльність державних органів влади та органів місцевого і регіонального самоврядування; правова; інформація про особу; інформація довідково-енциклопедичного характеру; соціологічна.

У ст. 23 даного Закону зазначено, що інформація про особу – це сукупність документованих або публічно оголошених відомостей про особу. Основними даними про особу (персональними даними) є: національність, освіта, сімейний стан, релігійність, стан здоров'я, а також адреса, дата і місце народження⁴².

Розрізняють особисті (особистого життя) та професійні (професійно довірені) таємниці. До особистих таємниць належать сімейна таємниця, таємниця листування, таємниця телефонних переговорів, телеграфних й інших повідомлень, таємниця поштових відправлень, таємниця голосування; до професійних таємниць – адвокатська таємниця, нотаріальна таємниця, лікарська таємниця, таємниця сповіді, журналістська таємниця, таємниця нарадчої кімнати, банківська таємниця, комерційна таємниця, таємниця страхування тощо.

До особистих таємниць Г. Д. Мепарішвілі відносить таємницю життя й особистих документів, зміст листування, телеграфних повідомлень і телефонних переговорів, а до професійно довірених – адвокатську таємницю, лікарську таємницю, таємницю грошових вкладів, таємницю нотаріальних дій, таємницю усиновлення, таємницю сповіді⁴³.

⁴⁰ Про інформацію : Закон України // Відомості Верховної Ради України. – 1992. – № 48. – Ст. 550.

⁴¹ Підпригора О. О. Проблеми правового регулювання інтелектуальної власності за законодавством України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора юрид. наук : спец. 12.00.03 «цивільне право, цивільний процес, сімейне право та міжнародне приватне право» / Підпригора Оксана Опанасівна. – Х., 1999. – С. 22-23.

⁴² Про інформацію : Закон України // Відомості Верховної Ради України. – 1992. – № 48.

⁴³ Мепарішвілі Г. Д. Охрана тайн личной жизни граждан в советском уголовном процессе : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. юрид. наук : спец. 12.00.09 «уголовный процесс; криминалистика, теория оперативно-розыскной деятельности» / Гия Давидович Мепарішвілі. – М., 1988. – С. 9.

На думку І. Л. Петрухіна, до особистих таємниць належать таємниця творчості і спілкування, таємниця сімейних та інтимних стосунків, таємниця життя, щоденників, особистих паперів, таємниця поштово-телеграфної кореспонденції і телефонних переговорів, до професійних таємниць – медична таємниця, таємниця судового захисту та представництва, таємниця сповіді, таємниця усиновлення, таємниця попереднього слідства, таємниця нотаріальних дій і записів актів громадянського стану⁴⁴.

Під таємницею особистого життя розуміються відомості конфіденційного характеру про різноманітні сторони життя індивідуальної життєдіяльності людини, розголошення яких завдає або може завдати людині шкоди⁴⁵.

Н. В. Устименко зазначає, що дії з передачі (прийому, пошуку, збирання, врахування) відомостей про особисте життя може бути охарактеризовано таким чином:

1. при вчиненні означених дій інформація передається (збирається, фіксується) з вузько цільовим призначенням. Так, проникнення в таємниці сімейного життя необхідно для укладання документів нотаріусом, а також для підготовки документів для усиновлення. Передача (пошук) даних про особисте життя людини в таких випадках є необхідною умовою, що створює можливість здійснення певного виду діяльності;

2. ураховуючи цільове призначення збирання означеної інформації, слід зазначити й спеціалізацію джерел надходження відомостей. Посадова особа, яка має право отримувати інформацію про особисте життя людини, не має права виходити за межі відповідної «ділянки» особистого життя. Вона вправі мати відомості про особисте життя людини у вузькому обсязі, що визначається її компетенцією або виконанням певних професійних функцій. Службовці банківських установ не мають права з'ясовувати шляхи надходження на рахунки клієнтів коштів та розміри сум, так само як і працівники нотаріальних контор не вправі цікавитися причиною продажу нерухомості при оформленні договорів купівлі-продажу. Крім того, зазначає Н. В. Устименко, є неприпустимими й абсурдними спроби певних службових осіб отримувати відомості, що не стосуються їх компетенції;

⁴⁴ Петрухин И. Л. Личная жизнь (человек и власть) / Петрухин И. Л. – М. : Ин-т государства и права Рос. Акад. наук, 1998. – С. 15.

⁴⁵ Устименко Н. В. Таємниця особистого життя людини та їх цивільно-правова охорона : автореф. дис. на здобуття наук ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право» / Устименко Наталя Василівна. – Х., 2001. – 20 с.

3. залежно від частоти проникнення в таємниці особистого життя людини, дії поділяють на постійні та епізодичні. Постійне проникнення характеризується тим, що певні особи постійно отримують інформацію про всю систему однорідних дій людини. Епізодична інформованість являє собою обізнаність як щодо поодинокого факту (стану) – у випадках посвідчення заповіту, усиновлення дитини тощо, так і щодо повторюваних фактів:

4. передача інформації завжди має офіційний характер. Це означає, що дії з передачі інформації, її фіксації та збереження здійснюються не без урахування тих правових наслідків, що можуть настати для двох сторін: як для тієї, що передає інформацію, так і для сторони, що володіє нею. Якщо ж інформацію про таємниці особистого життя поширює сама людина родичам, друзям, то вона не має офіційного характеру⁴⁶.

До одних із видів таємниць особистого життя належать: *таємниця листування, телефонних розмов, телеграфної чи іншої кореспонденції* – одне з важливих прав людини, яке гарантує недоторканність усіх видів поштово-телеграфних відправлень (листів, телеграм, повідомлень, переказів), телефонних розмов тощо. Таємниця листування означає категоричну заборону ознайомлюватися й розголошувати зміст кореспонденції, телефонної розмови з будь-якого приводу⁴⁷. Конституція України (ст. 31) гарантує кожному таємницю листування, телефонних розмов, телеграфної чи іншої кореспонденції⁴⁸. Не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених кримінальним процесуальним законом чи іншими законами України.

Таємниця листування, телефонних розмов, телеграфної чи іншої кореспонденції передбачено і ст. 306 ЦК України «Право на таємницю листування, телеграм, телефонних розмов, телеграфних повідомлень та інших видів кореспонденції. Листи, телеграми тощо є власністю адресата. Листи, телеграми та інші види кореспонденції можуть використовувати, зокрема шляхом опублікування, лише за згодою особи, яка направила їх, та адресата. Якщо кореспонденція стосується осо-

⁴⁶ Устименко Н. В. Таємниця особистого життя людини та їх цивільно-правова охорона: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.03 «цивільне право і цивільний процес, сімейне право, міжнародне приватне право» / Устименко Наталія Василівна. – Х., 2001. – С. 137-139.

⁴⁷ Популярна юридична енциклопедія. / Кол. авт.: В.К. Гіжевський, В.В. Гловченко, В.С. Ковальський та ін. – К.: Юрінком Інтер, 2002. – 528 с.

⁴⁸ Конституція України: чинне законодавство з змінами та допов. станом на 1 верес. 2013 р. (ОФІЦ. ТЕКСТ). – К.: ПАЛІВНО/ДА А. В., 2013. – 64 с.

бісного життя іншої фізичної особи, для її використання, зокрема шляхом опублікування, потрібна згода цієї особи.

Порушення тасмниці кореспонденції може бути дозволено судом у випадках, встановлених законом, з метою запобігання злочинів чи під час кримінального провадження, якщо іншими способами одержати інформацію неможливо⁴⁹.

Ст. 258 КПК України гарантує право особи на приватне спілкування. А саме, ніхто не може зазнавати втручання у приватне спілкування без ухвали слідчого судді. Спілкування є передавання інформації у будь-якій формі від однієї особи до іншої безпосередньо або за допомогою засобів зв'язку будь-якого типу. Спілкування є приватним, якщо інформація передається та зберігається за таких фізичних чи юридичних умов, при яких учасники спілкування можуть розраховувати на захист інформації від втручання інших осіб⁵⁰.

Відповідальність за порушення тасмниці листування, телефонних розмов, телеграфної чи іншої кореспонденції, що передається засобами зв'язку або через комп'ютер, передбачена ст. 163 Кримінального кодексу України.

Тасмниця голосування – порядок подання голосів, за якого виборець заповнює бюлетень в ізолюваному приміщенні та особисто спускає його в урну. За умисне порушення тасмниці голосування передбачено кримінальну відповідальність⁵¹. Відповідно до ст. 71 Конституції України, вибори до органів державної влади та органів місцевого самоврядування відбуваються на основі загального, рівного і прямого виборчого права шляхом тасмного голосування.

Порушення тасмниці голосування – це умисне порушення тасмниці голосування під час проведення виборів або референдуму, що виявилось у розголошенні змісту волевиявлення громадянина, який взяв участь у виборах або референдумі.

Під *тасмницею особистого життя* розуміються відомості конфіденційного характеру про різноманітні сторони життя індивідуальної життєдіяльності людини, розголошення яких завдає або може завдати людині шкоди⁵².

⁴⁹ Цивільний кодекс України : чинне законодавство зі змінами та допов. станом на 11 лют. 2014 р. (ОФЦІ ТІ-КСТ). – К. : НАЛНВОДА А. В., 2014. – 380 с.

⁵⁰ Кримінальний процесуальний кодекс України : чинне законодавство зі змінами та доповненнями станом на 20 серп. 2013 р. (ОФЦІ ТІ-КСТ). – К. : НАЛНВОДА А. В., 2013. – 328 с.

⁵¹ Український Советський Енциклопедический словарь. В 3-х т. /Редкол.: А.В. Кудрицкий (отв. ред.) и др. – К. : Глав. ред. УСС, 1988 (т. 1 – 1988, т. 2 – 1989, т. 3 – 1989). – Т. 3. – 1989. – 772 с.

⁵² Устименко Н. В. Тасмниця особистого життя людини та їх цивільно-правова охорона : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «цивільне право і цивільний процес, сімейне право, міжнародне приватне право» / Устименко Наталя Василівна. – Х., 2001. – 20 с.

Конституція України (ст. 32) передбачає, що ніхто не може зазнавати втручання в його особисте і сімейне життя, крім випадків передбачених Конституцією України.

Не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини. Кожному гарантується судовий захист права спростувати недостовірну інформацію про себе, членів своєї сім'ї та права вимагати відлучення будь-якої інформації, а також право на відшкодування матеріальної і моральної шкоди, завданої збиранням, зберіганням, використанням та поширенням такої недостовірної інформації⁵³.

Відповідно до ст. 301 ЦК України «Право на особисте життя та його тасмницю» - фізична особа має право на особисте життя; сама визначає своє особисте життя і можливість ознайомлення з ним інших осіб; має право на збереження у тасмниці обставини свого особистого життя; обставини особистого життя фізичної особи можуть бути розголошені іншими особами лише за умови, що вони містять ознаки правопорушення, що підтверджено рішенням суду, а також за її згодою.

Професійну тасмницю утворюють відомості, які стали відомі особі у зв'язку з виконанням нею певних професійних обов'язків⁵⁴.

Розглянемо професійні тасмниці докладніше.

Предметом *адвокатської тасмниці* є питання, з яких громадянин або юридична особа зверталася до адвоката, суть консультацій, порад, роз'яснень та інших відомостей, отриманих адвокатом при здійсненні своїх професійних обов'язків. Закон України «Про адвокатуру та адвокатську діяльність» зобов'язує адвоката зберігати адвокатську тасмницю⁵⁵. Обов'язок зберігати адвокатську тасмницю поширюється на адвоката, його помічника, стажиста та осіб, які перебувають у трудових відносинах з адвокатом, адвокатським бюро, адвокатським об'єднанням, а також на особу, стосовно якої припинено або зупинено право на заняття адвокатською діяльністю. Забороняється вимагати від адвоката, його помічника, стажиста, особи, яка перебуває у трудових відносинах з адвокатом, адвокатським бюро, адвокатським об'єднанням, а також від особи, стосовно якої припинено або зупинено право на заняття адвокатською дія-

⁵³ Конституція України : чинне законодавство зі змінами та допов. станом на 1 верес. 2013 р. : (ОФІЦ. ТЕКСТ). – К. : ПАЛІВОДА А. В., 2013. – 64 с.

⁵⁴ Макарова З. В. Гласность уголовного процесса (понятия и проблемы развития) : автореф. дис. на соискание ученой степени доктора юрид. наук : спец. 12.00.09 «уголовный процесс, криминалистика, теория оперативно-розыскной деятельности» / Зинаида Валентиновна Макарова. – Екатеринбург, 1996. – 44 с.

⁵⁵ Закон України «Про адвокатуру та адвокатську діяльність» : чинне законодавство станом на 17 верес. 2013 р. : (ОФІЦ. ТЕКСТ). – К. : ПАЛІВОДА А. В., 2013. – ст. 20.

льністю, надання відомостей, що є адвокатською таємницею. З цих питань зазначені особи не можуть бути допитані, крім випадків, якщо особа, яка довірила відповідні відомості, звільнила цих осіб від обов'язку зберігати таємницю в порядку, передбаченому законом. С. М. Логінова вважає, що «предметом адвокатської таємниці є факт звернення до адвоката, мотиви, що спонукали до звернення, відмова адвоката від доручення та її мотиви, умови договору про надання юридичної допомоги, документи, які передані адвокату клієнтом, суть консультацій, порад та роз'яснень, правові документи, що складені адвокатом, відомості, які отримані з матеріалів справи, процесуальні дії адвоката, що спрямовані на реалізацію прав клієнта, відомості про особисте життя клієнта та членів його родини, будь-які інші відомості, що можуть бути розголошені лише з дозволу клієнта»⁵⁶.

В. В. Король до предмета адвокатської таємниці відносить: факт звернення до адвоката, питання, з якими громадянин чи юридична особа, зверталися до нього, суть консультацій, порад, роз'яснень та будь-яку іншу інформацію, що стосується юридичної допомоги⁵⁷.

Закон України «Про адвокатуру та адвокатську діяльність» надає адвокату право збирати відомості про факти, що можуть бути використані як докази, в установленому законом порядку запитувати, отримувати і вилучати речі, документи їх копії, ознайомлюватися з ними та опитувати осіб за їх згодою.

Згідно із Законом України «Про нотаріат», *нотаріальною таємницею є сукупність відомостей, отриманих під час вчинення нотаріальної дії або звернення до нотаріуса заінтересованою особою, у тому числі про особу, її майно, особисті майнові та немайнові права, обов'язки тощо*⁵⁸. Нотаріуси та особи, зазначені у статті 1 Закону України «Про нотаріат», а також помічник нотаріуса зобов'язані зберігати нотаріальну таємницю, навіть якщо їх діяльність обмежується наданням правової допомоги чи ознайомленням з документами і нотаріальна дія або дія, яка прирівнюється до нотаріальної, не вчинялась. Обов'язок дотримання нотаріальної таємниці поширюється також на осіб, яким про вчинені нотаріальні дії стало відомо у зв'язку з виконанням ними службових обов'язків чи іншої роботи, на осіб, залучених для вчинення нотаріаль-

⁵⁶ Логінова С. М. Адвокатська таємниця: теорія і практика / автореф. дис. на здобуття наук ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.10 – «судовий прокурор та адвокатура» / Логінова Світлана Миколаївна. – К., 2002. – С. 13.

⁵⁷ Король В. В. Засада гласності кримінального судочинства України: зняття, зміст, підстави, обмеження / Король В. В. – Івано-Франківськ, 2003. – 221 с.

⁵⁸ Про нотаріат : Закон України Про нотаріат : Закон України : чинне законодавство з змінами та допов. станом на 25 верес. 2014 р. (ОФІЦ. ТЕКСТ). – К.: ПАЛІВНОДХ А.В., 2014. – 48 с.

них дій у якості свідків, та інших осіб, яким стали відомі відомості, що становлять предмет нотаріальної тасмниці.

Тасмниця сповіді. Конституції України (ст.35) гарантує кожному право на свободу світогляду і віросповідання. Це право включає свободу сповідувати будь-яку релігію або не сповідувати ніякої, безперешкодно відправляти одноособово чи колективно релігійні культу і ритуальні обряди, вести релігійну діяльність.

У ч. 5 ст. 3 Закону України «Про свободу совісті та релігійні організації» передбачається, що ніхто не має права вимагати від священнослужителів відомостей, одержаних ними при сповіді віруючих⁵⁹. Згідно з п. 5 ч. 2 ст. 65 Кримінального процесуального кодексу України, священнослужителі можуть бути звільнені від обов'язку зберігати професійну тасмницю особою, яка довірила їм ці відомості. Порухення тасмниці сповіді призводить до порушення прав і законних інтересів особи⁶⁰.

Журналістська тасмниця становить інформацію про особу, яка бажає залишитися анонімним джерелом інформації журналіста, яка стала відома журналісту, посадовим особам, журналістському персоналу та службовому персоналу журналістської установи при здійсненні ними своїх професійних обов'язків.

Відповідно до п.6 ч. 2 ст. 65 КПК України, не можуть бути допитані як свідки журналісти – про відомості, які містять конфіденційну інформацію професійного характеру, надану за умови нерозголошення авторства або джерела інформації.

У Конституції України у ст. 34 закріплено, що «кожному гарантується право на свободу думки і слова, на вільне вираження своїх поглядів і переконань. Кожен має право вільно збирати, зберігати, використовувати і поширювати інформацію усно, письмово або в інший спосіб – на свій вибір».

Закон України «Про інформацію» від 2 жовтня 1992 р. у преамбулі «закріплює право громадян України на інформацію, закладає правові основи інформаційної діяльності». Щодо охорони прав журналістів як осіб, які згідно з професійними обов'язками збирають, створюють, розповсюджують інформацію, у ч. 4 ст. 45-1 зазначено, що «умисне перешкоджання законній професійній діяльності журналістів та/або переслідування журналіста за виконання професійних обов'язків, за

⁵⁹ Про свободу совісті та релігійні організації : Закон України: чинне законодавство з змінами та допов. станом на 13 лют. 2014 р.: (Офіц. ТІКСТ). К.: ПАЛІВІОДА А.В., 2014. – 16 с.

⁶⁰ Баштега Р. Охорона тасмниці сповіді у кримінальному судочинстві / Р. Баштега // Право України. – 2004. – № 6. – С. 86-87.

критику, здійснювані посадовою особою або групою осіб за попередньою змовою, тягне за собою кримінальну відповідальність відповідно до Кримінального кодексу України»⁶¹.

Тасмниця нарадчої кімнати є однією із гарантій незалежності і неупередженості суду, підкорення його лише закону та забезпечення необхідних умов для повного і правильного вирішення всіх питань, обов'язкових для постановлення законного і обґрунтованого рішення.

Судді, а також присяжні при здійсненні судового провадження судом присяжних, які перебувають у нарадчій кімнаті, не мають права залишати її до постановлення судового рішення, за винятком випадку перерви наради з настанням нічного часу. Судді, а також присяжні при здійсненні судового провадження судом присяжних не мають права розголошувати хід обговорення питань, які вони мають права вирішити, ухвалюючи вирок, та самого ухвалення вироку у нарадчій кімнаті, у тому числі радитись будь з ким у кримінальному провадженні, що розглядається, розголошувати думки інших суддів із питань ч. 1 ст. 368 КПК України, спілкуватися з учасниками судового провадження та іншими учасниками кримінального провадження⁶². Це правило застосовується і при постановленні ухвал про застосування чи відмову в застосуванні примусових заходів медичного або виховного характеру, про закриття кримінального провадження та звільнення особи від кримінальної відповідальності тощо.

Тасмниця досудового розслідування — правило кримінально-процесуального права України, за яким дані досудового слідства можна оголосити лише з дозволу слідчого або прокурора і в тому обсязі, у якому вони визнають це можливим⁶³. З метою недопущення розголошення відомостей досудового розслідування слідчий складає протокол попередження про недопустимість розголошення відомостей досудового розслідування.

Відповідно до ст. 222 КПК України відомості досудового розслідування можна розголошувати лише з дозволу слідчого або прокурора і в тому обсязі, в якому вони визнають можливим. У необхідних випадках слідчий, прокурор попереджає осіб, яким стали відомі відомості досудового розслідування, у зв'язку з участю в ньому, про їх обов'язок не

⁶¹ Костенко О. Деякі проблеми кримінально-правової охорони законної діяльності журналістів та прав авторів в Україні / Костенко О. // Право України. — 2010. — № 9. С. 256-261.

⁶² Кримінальний процесуальний кодекс України. Науково-практичний коментар : у 2 т. Т. 2 / К 82 С. М. Блажівський, Ю. М. Грошевський, Ю. М. Дьомин та ін.; за заг. ред. В. Я. Тація, В. П. Пшонки, А. В. Поршова. — Х : Право, 2012. — 768 с.

⁶³ Беріаз В. Д. Рішення слідчого (криміналістичний, процесуальний та психологічний аспекти) : [монограф.] / В. Д. Беріаз, С. М. Сміков. — Одеса : Вид-во Одес. юрид. ін-ту ІУВС, 2005. — С. 25.

розголошувати такі відомості без його дозволу. Незаконне розголошення відомостей досудового розслідування тягне за собою кримінальну відповідальність, встановлену законом⁶⁴.

Стаття 387 КК України передбачає кримінальну відповідальність за розголошення без дозволу прокурора, слідчого або особи, яка провадила оперативну-розшукову діяльність даних оперативно-розшукової діяльності або досудового розслідування особою, попередженою в установленому законом порядку про обов'язок не розголошувати такі дані. Частина друга зазначеної статті передбачає відповідальність за розголошення даних оперативно-розшукової діяльності, досудового розслідування, вчинене суддею, прокурором, слідчим, працівником оперативно-розшукового органу незалежно від того, чи приймала ця особа безпосередню участь в оперативно-розшуковій діяльності, досудового розслідування, якщо розголошені дані ганьблять людину, принижують її честь і гідність.

Важливість збереження таємниці досудового розслідування пов'язана з тим, щоб у практиці правоохоронних органів уникнути випадків, коли внаслідок нежиття заходів щодо її збереження було розголошено інформацію, отриману під час проведення розслідування, що призводило до значних збитків і компрометації людей, заподіяння їм моральної шкоди. Недодержання таємниці призводить до небажаних наслідків, знижує ефективність процесу розслідування, ставить під загрозу осіб, які сприяли розкриттю злочину⁶⁵; попередні рішення та висновки можуть вплинути на формування показань свідків і суспільної думки, завдати шкоди репутації людей⁶⁶; ускладнити роботу слідчого з розслідування злочинів, стати на перешкоді отримання необхідної інформації, збільшити обсяг проваджуваних слідчих (розшукових) дій, і строк, установлений для досудового розслідування, буде порушено. Особам які вчинили злочини, часто вдається знищити сліди злочину, сховати майно, на яке міг бути накладений арешт, приховатися від слідства, підготувати докази своєї «невинуватості», здійснити вплив на потерпілих, свідків з метою схилити їх до давання свідомо неправдивих показань тощо.

Забезпечення *таємниці усунування* передбачає, що особи, яким у зв'язку з виконанням службових обов'язків доступна інформація щодо

⁶⁴ Кримінальний процесуальний кодекс України. Науково-практичний коментар: у 2 т. Т. 2 / К. 82. С. М. Бажаківський, Ю. М. Грошевий, Ю. М. Дьомин та ін.; за заг. ред. В. Я. Тація. В. Н. Пшонкин, А. В. Портинова – Х.: Право, 2012 ст.222.

⁶⁵ Коновалова В. О. Вибрані твори. – Х.: Анонім, 2012. – С. 406-408.

⁶⁶ Ратнов А. Р. Судебная психология для следователей: [учеб. пособие] / Ратнов А. Р. – М., 1967. – С. 58.

усиновлення (перебування осіб, які бажають усиновити дитину, на обліку, пошук ними дитини для усиновлення, подання заяви про усиновлення, розгляд справи про усиновлення, здійснення нагляду за дотриманням прав усиновленої дитини тощо), а також інші особи, яким став відомий факт усиновлення, зобов'язані не розголошувати її, зокрема і тоді, коли усиновлення для самої дитини не є таємним. Відомості про усиновлення видаються судом лише за згодою усиновлювача, крім випадків, коли такі відомості потрібно правоохоронним органам, суду у зв'язку з цивільною справою чи кримінальним провадженням⁶⁷. Таємниця усиновлення забезпечується також на право усиновлювача бути записаним матір'ю, батьком дитини; право усиновлювача у рішенні про усиновлення, якщо це відповідає інтересам дитини; зміна прізвища, імені та по батькові особи, яка усиновлена.

В процесі подібної діяльності, інформація пов'язана з приватним життям людини має бути відома не всім⁶⁸.

Банківська таємниця – інформація щодо діяльності та фінансового стану клієнта, яка стала відомою у процесі обслуговування клієнта та взаємовідносин з ним чи третім особам при наданні послуг банку.⁶⁹ Відповідно до ст. 60 Закону «Про банки і банківську діяльність», банківською таємницею, зокрема, є: 1. відомості про банківські рахунки клієнтів, у тому числі кореспондентські рахунки банків у Національному банку України; 2. операції, які були проведені на користь чи за дорученням клієнта, здійснені ним угоди; 3. фінансово-економічний стан клієнтів; 4. системи охорони банку та клієнтів; 5. інформація про організаційно-правову структуру юридичної особи – клієнта, її керівників, напрями діяльності; 6. відомості стосовно комерційної діяльності клієнтів чи комерційної таємниці, будь-якого проекту, винаходів, зразків продукції та інша комерційна інформація; 7. інформація щодо звітності по окремому банку, за винятком тієї, що підлягає опублікуванню; 8. коди, що використовуються банками для захисту інформації.

О. С. Користін зазначає, що поняття банківської таємниці є одним із видів правових режимів інформації, що має обмежений доступ⁷⁰.

З метою збереження банківської таємниці банки зобов'язані обмежувати коло осіб, що мають доступ до інформації, яка становить банківську таємницю; організувати спеціальне діловодство з документами,

⁶⁷ Сімейний кодекс України. С.: ТОВ «ВВП НОТІС», 2014 – 80 с.

⁶⁸ Шенітько В. Ю. Вибрані твори. / *Избранные труды* / Валерий Юрьевич Шенітько – Х.: Видавнича агенція «Апостіль», 2010 – С. 66-71.

⁶⁹ Про банки і банківську діяльність: Закон України. – С.: ТОВ «ВВП НОТІС» 2013 – 80 с.

⁷⁰ Користін О. С. Банківська таємниця та легалізація злочинних доходів / О. С. Користін // Підприємство, господарство і право. – 2005. – № 7. – С. 39-43.

що містять банківську таємницю: застосовувати технічні засоби для запобігання несанкціонованому доступу до електронних та інших носіїв інформації; застосувати застереження щодо збереження банківської таємниці та відповідальності за її розголошення у договорах і угодах між банком і клієнтом.

Закон покладає зобов'язання щодо збереження банківської таємниці (нерозголошення, невикористання з вигодою для себе чи для третіх осіб) на банківських службовців, суб'єктів переказу грошей, приватних осіб та організації, які при виконанні своїх функцій або наданні послуг банку безпосередньо чи опосередковано отримали інформацію, яка містить банківську таємницю⁷¹.

Комерційною таємницею є інформація, що є секретною в тому розумінні, що вона загалом чи в певній формі та сукупності її складових є невідомою та не є легкодоступною для осіб, які звичайно отримують такий вид інформації, до якого вона належить, у зв'язку з тим, має комерційну цінність та була предметом адекватних існуючим обставинам заходів щодо збереження її секретності, ужитих особою, яка законно контролює цю інформацію. Господарський кодекс України до категорії комерційної таємниці відносить відомості, пов'язані з виробництвом, технологією, управлінням, фінансовою та іншою діяльністю суб'єкта господарювання, що не є державною таємницею, розголошення яких може завдати шкоди інтересам суб'єкта господарювання.

Неправомірним збиранням відомостей, що становлять комерційну таємницю, вважається добування протиправним способом зазначених відомостей, якщо це завдало чи могло завдати шкоди суб'єкту господарювання.

Розголошення комерційної таємниці є ознайомлення іншої особи без згоди особи, уповноваженої на те, з відомостями, що відповідно до закону становлять комерційну таємницю, особою, якій ці відомості були довірені у встановленому порядку або стали відомі у зв'язку з виконанням службових обов'язків, якщо це завдало чи могло завдати шкоди суб'єкту господарювання⁷².

Суб'єкт господарювання, який володіє комерційною інформацією, має право на захист від незаконного використання цієї інформації третіми особами, за умов, що ця інформація має комерційну цінність у зв'язку з тим, що вона невідома третім особам і до неї не має вільного

⁷¹ Ботвинкін О. В., Ворожко В. П. Інформація з обмеженим доступом, що не є державною таємницею, в законодавстві України: Аналітичний огляд. – К.: Вид-во НА СЬ України, 2006. – С. 23-27.

⁷² Господарський кодекс України. – С. ТОВ «ВВН ПОПС», 2014. – Ст. 36.

доступу інших осіб на законних підставах, а володілець інформації вживає належних заходів для охорони її конфіденційності⁷³.

Умисне розголошення комерційної або банківської таємниці без згоди її власника особою, якій ця таємниця відома у зв'язку з професійною або службовою діяльністю, якщо вона вчинена з корисливих чи інших особистих мотивів і завдало істотної шкоди суб'єкту господарської діяльності, передбачено Кримінальним кодексом України (ст. 232 Кримінального кодексу України).

Посадові особи Уповноваженого органу у випадках розголошення в будь-якій формі відомостей, що є таємницею страхування, несуть відповідальність, передбачену законом. Конфіденційна інформація щодо діяльності та фінансового стану страхувальника – клієнта страховика, яка стала відомою йому під час взаємовідносин з клієнтом чи з третіми особами при провадженні діяльності у сфері страхування, розголошення якої може завдати матеріальної чи моральної шкоди клієнту є *таємницею страхування*. Інформація щодо юридичних та фізичних осіб, яка містить таємницю страхування, надається страховиком у таких випадках: на письмовий запит або з письмового дозволу власника такої інформації; на письмові вимоги суду або за рішенням суду; органам прокуратури України, Служби безпеки України, Міністерства внутрішніх справ України, податкової міліції на їх письмову вимогу стосовно операції страхування конкретної юридичної або фізичної особи за конкретним договором страхування у разі повідомлення про підозру у вчиненні кримінального правопорушення даній особі; центральному органу виконавчої влади з питань фінансового моніторингу відповідно до Закону України «Про запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансування тероризму»⁷⁴.

1.3. Сутність лікарської таємниці та її охорона в кримінальному процесі

Серед професійних таємниць належне місце посідає *лікарська таємниця*. В енциклопедичному словнику Ф. А. Брокгауза та І. А. Ефрона зазначається: «Деякі звання, посади та заняття поєднані, при своєму

⁷³ Ботвінкі О. В. Інформація з обмеженим доступом, що не є державною таємницею, в законодавстві України / О. В. Ботвінкі, В. П. Ворожко. – К.: Вид-во Нац. акад. Служби безпеки України, 2006. – С. 25.

⁷⁴ Закон України «Про страхування»: чинне законодавство зі змінами та допов. станом на 18 серп. 2014. (ОФІЦ. ТЕКСТ). – К.: ПАЛІВНОДА А. В., 2014. – 40 с.

практичному здійсненні, з отриманням відомостей і виявленням обставин, розголошення яких може зашкодити суспільній думці, а інколи і перед обличчям карального закону, спокою, доброму імені, суспільному та службовому стану окремої особи або цілої групи осіб, які утворюють сім'ї чи покоління. Тому отримання таких відомостей і виявлення таких обставин шляхом, який має відношення до користування званням, саном, посадою або заняттям, робить особу, яка дізналась про них, володарем тасмниці, розкриття якої, поза випадками, указаними в законі, вважається дією, що не тільки суперечить моральності – якою є і будь-яке розкриття довірених тасмниць у повсякденному житті між приватними особами, а й що підлягає покаранню»⁷⁵.

Відповідно до змісту ст. 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я, можна дати таке визначення лікарської тасмниці. Лікарська тасмниця – це відомості, які не підлягають розголошенню про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторону життя громадянина. Слушною є думка С. Лихової, що відомості, які становлять лікарську тасмницю, слід тлумачити більш широко і включати до них будь-яку конфіденційну інформацію про пацієнта⁷⁶.

Лікарська тасмниця належить до одного з видів професійної тасмниці та є самостійним видом конфіденційної інформації. Виокремлення лікарської тасмниці в групу сприяє встановленню єдиного правового режиму охорони відомостей, що її становлять, що не тотожний жодному іншому правовому режиму конфіденційної інформації. «Кожен самостійний, що володіє тільки йому властивими рисами режиму конфіденційності, містить правові розпорядження норм галузевого (включаючи і кримінального) законодавства відносно порядку використання інформації, що захищається, і заходів юридичної відповідальності за порушення встановленого режиму»⁷⁷.

Законодавче закріплення обов'язку зберігати лікарську тасмницю, як правильно зазначає С. Я. Улицький, важливе як з погляду прав пацієнтів, так і в інтересах тих хворих, які не наважуються з побоювання розголошення тасмниці довіритися лікареві і звертаються до людей, далеких від медицини⁷⁸.

⁷⁵ Брокгауз Ф. А. Энциклопедический словарь / Ф. А. Брокгауз, И. А. Ефрон. – СПб., 1901. – Т. 64. – 1901. – 962 с.

⁷⁶ Лихова С. Конфиденційна інформація як об'єкт кримінально-правової охорони / С. Лихова // Прокуратура. Людина. Держава. – 2005. – № 4. – С. 49.

⁷⁷ Жигалов А. Ф. Коммерческая и банковская тайна в российском уголовном законодательстве: дис. ... канд. юрид. наук. 12.00.08 «уголовное право и криминология; уголовно-исполнительное право» / Жигалов Алексей Федорович. – Н. Новгород, 2000. – С. 48.

⁷⁸ Улицький С. Я. Обязанность сохранять врачебную тайну / С. Я. Улицький // Социалистическая законность. – 1971. – № 1. – С. 39.

Розголошення лікарської таємниці – це протиправне розголошення відомостей, що становлять лікарську таємницю, медичним або іншим працівником, який дізнався їх у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків, унаслідок чого ці відомості стали здобутком сторонніх осіб.

В Україні кримінальний процесуальний закон не містить повної заборони на розголошення лікарської таємниці. До осіб, які не можуть бути допитані як свідки, віднесено медичних працівників та інших осіб, яким у зв'язку з виконанням професійних обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторону життя особи – про відомості, які становлять лікарську таємницю (п. 4 ч. 2 ст. 65 Кримінального процесуального кодексу)⁷⁹.

Повідомлення органам досудового розслідування чи суду відомостей, що становлять лікарську таємницю, може здебільшого мати головне значення для правильного вирішення кримінального провадження. До таких випадків, на думку І. Л. Петрухина, належать справи про зараження венеричною хворобою (час звернення до лікарів, виявлені статеві зв'язки, діагноз); справи, у яких виникла необхідність вирішити питання про осудність обвинуваченого або психічну здатність свідків і потерпілих давати показання (перебування особи на обліку в психіатричному диспансері, діагноз, відомості про хворого, зафіксовані в історії хвороби); справи про вбивства, тілесні ушкодження, зґвалтування (коли і за яких обставин зверталися потерпілі до лікаря, які тілесні ушкодження і сліди було виявлено тощо) та ін.⁸⁰ Як слушно зауважує В. В. Король, тут має місце громадський (публічний) інтерес, у якому в цьому разі більше соціальної цінності, ніж особистого інтересу, оскільки відомості про хворобу громадянина вимагаються для всебічного, повного й об'єктивного розслідування і розгляду кримінальної справи, для викриття винних осіб, притягнення їх до кримінальної відповідальності та покарання, тобто для виконання завдань кримінального судочинства⁸¹.

Як зазначає Г. Чеботарьова, аналіз законодавства свідчить, що лікарською таємницею є відомості про хворобу, її лікування, інтимне та сімейне життя особи. А тому важливо відмежовувати в практичній діяльності лікарську таємницю від інших відомостей про особу, що стають

⁷⁹ Кримінальний процесуальний кодекс України: чинне законодавство зі змінами та доповненнями станом на 20 серп. 2013 р.: (ОФІЦ. ТЕКСТ). – К.: ПАЛІВНОДА А.В., 2013. – 328 с.

⁸⁰ Петрухин И. Л. Личная жизнь (человек и власть) / Петрухин И. Л. – М.: Ин-т государства и права Рос. Акад. наук., 1998. – С. 32-33.

⁸¹ Король В. В. Засада гласності кримінального судочинства України: зняття, зміст, підстави, обмеження / Король В. В. – Івано-Франківськ, 2003. – С. 114.

відомі суб'єкту, який діє у сфері медичної діяльності (наприклад, відомості про вид занять особи або про її судимість).

Безумовно, складно заздалегідь закріпити на нормативному рівні вичерпний перелік такої інформації, а тому при вирішенні цього питання в кожному конкретному випадку необхідно визначати зміст понять «хвороба», «медичне обстеження», «медичний огляд», «результати медичного обстеження», «результати медичного огляду», «інтимна сторона життя громадянина», «сімейна сторона життя громадянина». Тому складові елементи лікарської (медичної) таємниці здебільшого мають оцінювальний характер⁸².

Відомості, що становлять лікарську таємницю, можна поділити на два види:

1. власне медичні;
2. інформація про особисте і сімейне життя хворого, отримана в процесі виконання медичних обов'язків.

Останню групу інформації можна отримати як від самого хворого, так і під час надання медичної допомоги в його помешканні, через що вона її набуває особистісного характеру.

Якщо проведення медичного обстеження, встановлення діагнозу хвороби, стадії її протікання, прогнозування її розвитку, вибір методів лікування та реабілітації хворого становитимуть основний зміст медичної допомоги і фактично здійснюються самим лікарем, то інформація про особисте життя хворого може бути корисною у його лікуванні. Так, наприклад, особа, яка потрапила до лікарні з ознаками харчового отруєння, зізнається лікарю про те, що вона намагалася покінчити життя самогубством і вжила надмірну дозу снодійного. Така інформація, з одного боку, значно полегшить роботу лікаря, а з іншого, – її розголошення може завдати значної шкоди самій особі в подальшому. У наведеному прикладі інформація про спробу самогубства як предмет лікарської таємниці повинна мати абсолютний характер, навіть якщо в подальшому їй буде порушено кримінальне провадження за ст. 120 Кримінального кодексу України («Доведення до самогубства»). Як свідок, у цьому разі, лікар повинен надати слідчому чи суду інформацію тільки медичного характеру (встановлений діагноз, методи лікування, стан хворого в даний період), але не відомості про спробу самогубства, надані йому самим хворим, якщо тільки ним лікар не буде звільнений від обов'язку зберігати цю таємницю.

⁸² Чеботарьова І. Кримінально-правова характеристика предметів злочинів у сфері медичної діяльності / І. Чеботарьова // Вісник Національної академії прокуратури України. – 2009. – № 2. – С. 39.

Саме тому ми поділяємо думку В. В. Короля, що особи, зазначені в ч. 1 ст. 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я, можуть бути допитані як свідки тільки про характер хвороби та її лікування, але категорично слід заборонити допити їх про особисте і сімейне життя хворого⁸³.

Медичний працівник, який володіє лікарською таємницею, може повідомити про неї на вимогу органів досудового розслідування і суду лише за наявності певних юридичних та фактичних підстав. Юридичними підставами є такі: 1. факт порушення кримінального провадження; 2. протокол складений слідчим, прокурором під час огляду медичної документації, що містить лікарську таємницю (історія хвороби, амбулаторні картки тощо). Фактичні підстави такі: 1. медичні відомості, яких вимагають, повинні стосуватися предмета доказування у кримінальному провадженні (наприклад, у провадженні про розбій не можна цікавитися інтимними стосунками в родині обвинуваченого); 2. відомості за своїм характером мають бути такими, що їх неповідомлення компетентним органам може поставити під загрозу досягнення цілей кримінального судочинства; 3. відомості про осіб, які не є підозрюваними й обвинуваченими, можна повідомляти лише за наявності небезпеки поширення інфекційного захворювання або при явно вираженій згоді зацікавленої особи на їх розголос⁸⁴.

Після відображення в матеріалах кримінального провадження інформації, що становить лікарську таємницю, слідчий повинен вжити всіх передбачених процесуальним законом заходів, щоб не допустити її розголошення. Для цього можна скористатися таємницею досудового розслідування (ст. 222 Кримінального процесуального кодексу України).

В Україні лікарська таємниця регулюється низкою нормативно-правових актів. Так, зокрема, ч. 2 ст. 32 та ч. 3 ст. 34 Конституції України передбачають, що лікарська таємниця може бути розголошена без згоди особи чи її законних представників в інтересах національної безпеки, економічного добробуту й прав людини та в інтересах національної безпеки, територіальної цілісності або громадянського порядку, а також з метою запобігання заворушенням чи злочинам, для охорони здоров'я населення, для захисту репутації або прав інших людей, для запобігання розголошенню інформації, отриманої конфіденційно, або для підтримання авторитету й неупередженості правосуддя⁸⁵.

⁸³ Король В. В. Засада гласності кримінального судочинства України: зняття, зміст, підстави, обмеження / Король В. В. Івано-Франківськ, 2003. – С. 115.

⁸⁴ Меларишвили Г. Д. Врачебная тайна и уголовное судопроизводство // Г. Д. Меларишвили // Советское государство и право. – 1989. – № 11. – С. 77, 76.

⁸⁵ Конституція України прийнята Верховною Радою України 28 черв. 1996 р. – К. : Юрінком, 1996. – 27 с.

Відповідно до ст. 286 Цивільного кодексу України, фізична особа має право на тасмницю про стан здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при її медичному обстеженні⁸⁶. Ця стаття забороняє вимагати подання за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз і методи лікування фізичної особи, а особа, яка довідалась про лікарську тасмницю у зв'язку з виконанням службових обов'язків або з інших джерел, зобов'язана утримуватися від поширення такої інформації. Цивільний кодекс України встановлює можливість розголошення лікарської тасмниці батькам (усиновлювачам), опікунам, піклувальникам у разі надання допомоги неповнолітньому, який не досяг віку 14 років, і недієздатним особам.

Інші законодавчі акти у сфері охорони здоров'я також конкретизують перелік відомостей, які становлять зміст лікарської тасмниці. Так, донорським законодавством визначено, що дані про перенесені та наявні хвороби в особі, яка виявила бажання здати кров або її компоненти, а також про вживання нею наркотичних речовин та властиві їй інші форми ризикованої поведінки, що можуть сприяти зараженню донором інфекційними хворобами, які передаються через кров, і за наявності яких виконання донорської функції може бути обмежено, становлять лікарську тасмницю. Крім того, до лікарської тасмниці віднесено дані про реципієнтів донорських органів: осіб, які заявили свою згоду або незгоду стати донорами в разі власної смерті; стан здоров'я людини; історію її хвороби; мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів; прогноз можливого розвитку захворювання, які лікар зобов'язаний надати на вимогу пацієнта, членів його сім'ї або законних представників, за винятком випадків, коли така повна інформація може завдати шкоди здоров'ю пацієнту⁸⁷.

Статтею 46 Закону України «Про інформацію» передбачено, що не підлягають розголошенню відомості, які стосуються лікарської тасмниці⁸⁸.

Крім того, ст. 30 Сімейного кодексу України встановлює обов'язок наречених повідомити один одного про стан свого здоров'я. При цьому держава забезпечує створення умов для медичного обстеження наречених, а результати такого обстеження є тасмницею й повідомляються лише нареченим⁸⁹. Частина 5 згаданої статті вводить у законодавство додаткову підставу для визнання шлюбу недійсним: у разі приховуван-

⁸⁶ Цивільний кодекс України: чинне законодавство зі змінами та допов. станом на 11 лют. 2014 р. (Офіц. текст). К.: ПАЛІНОДА А. В., 2014. - 380 с.

⁸⁷ Медичне право України. [Інструк.] / за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. С. Г. Стеценка. - К.: Всеукр. Асоціація видавців «Правова єдність», 2008. - С. 84-95.

⁸⁸ Про інформацію: Закон України // Відомості Верховної Ради України. - 1992. - № 48.

⁸⁹ Сімейний кодекс України. С. ТОВ «ВВ ПОПІС», 2014 - 80 с.

ня відомостей про стан здоров'я одним з наречених, наслідком чого може стати (стало) порушення фізичного або психічного здоров'я іншого нареченого чи їх нащадків.

Згідно з Постановою Кабінету Міністрів України «Про порядок здійснення добровільного медичного обстеження наречених» від 16 листопада 2002 року № 1740 визначено перелік видів добровільного медичного обстеження наречених, затверджується Міністерством охорони здоров'я України. Відомості про результати медичного обстеження повідомляються лише особам, які пройшли обстеження, і заносяться до медичних карток.

Ухвалення Закону України «Про захист персональних даних» та набуття ним чинності від 1 червня 2010 року⁹⁰ відкрила нову сторінку правової регламентації зберігання та поширення персональних даних, у тому числі даних про пацієнта, що становлять лікарську таємницю. Цей Закон визначає, що суб'єкт персональних даних – це фізична особа, персональні дані якої обробляються. База персональних даних – іменована сукупність упорядкованих персональних даних в електронній формі та/або у формі картотек персональних даних. Ключовою категорією цього Закону є згода суб'єкта персональних даних – добровільне волевиявлення фізичної 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.

Ч. 1 ст. 7 Закону України «Про захист персональних даних» забороняє обробку персональних даних про расове або етнічне походження, політичні, релігійні або світоглядні переконання, членство в політичних партіях та професійних спілках, засудження до кримінального покарання, а також даних, що стосується здоров'я, статевого життя, біометричних або генетичних даних. Положення частини першої цієї статті не застосовується, якщо обробка персональних даних: необхідна в цілях охорони здоров'я, встановлення медичного діагнозу, для забезпечення пількування чи лікування або надання медичних послуг за умови, що такі дані обробляються медичним працівником або іншою особою закладу охорони здоров'я, на якого покладено обов'язок щодо забезпечення захисту персональних даних та на якого поширюється законодавство про лікарську таємницю.

Не відпрацьованим залишається механізм фіксації волевиявлення пацієнта щодо надання дозволу на обробку його персональних даних. Питання

⁹⁰ Про захист персональних даних : Закон України від 1 червня 2010 р. № 2297-VI [Електронний ресурс] – Режим доступу : zakon.rada.gov.ua/go/2297-17.

також можуть виникнути на практиці під час застосування положень Закону України «Про захист персональних даних» у процесі інформування та зберігання інформації про неповнолітніх і малолітніх пацієнтів.

Вважаємо, що мету обробки персональних даних має бути сформульовано в законах, інших нормативно-правових актах, положеннях, установчих чи інших документах, які регулюють діяльність володільця бази персональних даних, у тому числі й керівників медичних установ, та відповідати законодавству про захист персональних даних. У разі зміни визначеної мети обробки персональних даних суб'єктом персональних даних має бути надано згоду на обробку його даних відповідно до зміненої мети.

Усі випускники вищих навчальних медичних закладів приймають «Клятву лікаря», що затверджена Указом Президента України від 15 червня 1992 року № 349. У ній, зокрема, зазначено про зберігання лікарської таємниці та не використання її на шкоду людині. Аналіз цього акту свідчить, що у ньому вміщено всі важливі норми етики й деонтологічні принципи, якими в подальшому повинні користуватися медичні працівники, також враховано й міжнародну практику.

У ст. 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я зазначено, що: «При використанні інформації, що становить лікарську таємницю, у навчальному процесі, науково-дослідній роботі, у тому числі у випадках її публікації у спеціальній літературі, повинна бути забезпечена анонімність пацієнта». У ній визначено коло відомостей, які становлять лікарську таємницю. Деякі положення про право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні конкретизуються в окремих нормативно-правових актах, що регулюють медичну діяльність (зокрема, законах України «Про донорство крові та її компонентів»⁹¹, «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини»⁹², «Про захист населення від інфекційних хвороб»⁹³, «Про психіатричну допомогу»⁹⁴ тощо.

Зміст охорони лікарської таємниці полягає в тому, щоб медичний працівник міг отримати всі відомості, необхідні для встановлення правильного діагнозу та успішного лікування хворого.

⁹¹ Про донорство крові та її компонентів : Закон України від 23 черв. 1995 р. № 9239/95-ІІР // Відомості Верховної Ради України. – 1995. – № 9(23). – Ст. 183.

⁹² Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини : Закон України від 16 лип. 1999 р. № 9 1007-XIV // Відомості Верховної Ради України. – 1999. – № 41. – Ст. 377.

⁹³ Про захист населення від інфекційних хвороб : Закон України від 6 квіт. 2000 р. № 91645-ІІІ // Відомості Верховної Ради України. – 2000. – № 9(29). – Ст. 228.

⁹⁴ Про психіатричну допомогу : Закон України від 22 лют. 2000 р. № 9 1489-ІІІ // Відомості Верховної Ради України. – 2000. – № 19. – Ст. 143.

Як зазначає І. Л. Петрухин, до змісту медичної (лікарської) таємниці належать відомості: 1. про сам факт звернення особи за медичною допомогою; 2. про хворобу (діагноз, протікання, прогноз); 3. про застосовані методи лікування та їх ефективність; 4. про особу, яка звернулася за допомогою, її минуле, зв'язки, фізичні і психічні вади, інтимні зв'язки та ін.; 5. про сім'ю хворого та домашній устрій життя⁹⁵.

Лікарська таємниця містить у собі п'ять видів відомостей: 1. про хворобу; 2. про медичне обстеження і його результати; 3. про огляд і його результати; 4. про інтимне життя громадян; 5. про сімейне життя громадян.

Відомості, що становлять лікарську таємницю, можуть бути розголошені різним чином: повідомлення в бесіді, у виступі, у приватному листі, у доповіді; ознайомлення сторонніх осіб із записами в історії хвороби або амбулаторній картці; опублікування відомостей без зміни прізвища хворого у відкритих наукових працях тощо. Розголошенням лікарської таємниці потрібно вважати й ті випадки, коли відомості стали відомі хоча б одній сторонній особі. Сторонні особи – це ті, яких жодним чином не стосуються відомості, що становлять лікарську таємницю, і ті, які, відповідно до обійманої посади або виконання своїх службових обов'язків, не повинні знати відомості, що є лікарською таємницею⁹⁶.

Додержання лікарської таємниці є прямим обов'язком медичних працівників, за її незаконне розголошення встановлено кримінальну відповідальність (ст. 145 Кримінального кодексу України).

Усі відомості, які в сукупності становлять медичну таємницю, можна поділити на два види: медичні – відомості про стан здоров'я пацієнта; немедичні – відомості про його інтимне та сімейне життя⁹⁷. Відомості про стан здоров'я пацієнта фіксують у медичній документації, а відомості про інтимне і сімейне життя пацієнта здебільшого повідомляють усно медичному працівнику. Навіть, якщо інтимне і сімейне життя не стосується, наприклад, встановлення діагнозу хворому, усе одно ця інформація належить до лікарської таємниці і має бути збережена медичним працівником.

Розглядаючи лікарську (медичну) таємницю як предмет злочину, Г. Чеботарьова зазначає такі її ознаки: 1. це інформація, з якою особа

⁹⁵ Петрухин И. Л. Личная жизнь: пределы вмешательства / Петрухин И. Л. – М. : Юрид. лит., 1989. – С. 24.

⁹⁶ Улиничий С. Я. Обязанность сохранять врачебную тайну / С. Я. Улиничий // Социалистическая законность. – 1971. – № 1. – С. 39-40.

⁹⁷ Шушник Ю. П. О врачебной тайне / Ю. П. Шушник, В. А. Глушков // Клиническая хирургия. – 1986. – № 11. – С. 40.

ознайомлюється у зв'язку з виконанням своїх обов'язків у сфері медичної діяльності; 2. ця інформація стосується фізичної особи, яка звернулася до медичної установи, медичного закладу, медичного працівника (пацієнта, донора, реципієнта тощо); 3. ця інформація захищена законодавством, а тому може бути розголошена самою особою, якої вона стосується, а іншими особами – лише в передбачених законом випадках; 4. це інформація певного змісту – про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну й сімейну сторони життя фізичної особи⁹⁸.

Залежно від категорії осіб, яким відомості не повинні розголошуватися, виокремлюють відомості, що не підлягають розголошенню стороннім особам, та відомості, що не слід повідомляти самому хворому⁹⁹.

В Основах законодавства України про охорону здоров'я вказано, що відомості, які становлять лікарську таємницю, не підлягають розголошенню, крім встановлених законодавчими актами випадків. Але чітко не зазначено перелік обставин і коло осіб, яким можуть бути повідомлені відомості, що становлять лікарську таємницю, щоб виключити можливість її неправомірного розголошення.

Для порівняння, у ст. 61 Основ законодавства Російської Федерації про охорону здоров'я чітко зазначено перелік відомостей, за яких допускається розголошення лікарської таємниці: 1. при обстеженні та лікуванні особи, яка унаслідок свого становища не може виразити свою волю; 2. при загрозі поширення інфекційних хвороб; 3. за запитом органів дізнання, досудового слідства, прокурора та суду у зв'язку з проведенням розслідуванням справи; 4. у зв'язку з наданням медичної допомоги неповнолітнім у віці до 15 років для інформування його батьків чи законних представників; 5. якщо є підстави вважати, що шкоду здоров'ю було завдано внаслідок протизаконних дій¹⁰⁰.

Крім того, у ст. 30 Федерального закону «Основи законодавства Російської Федерації про охорону здоров'я громадян» до прав пацієнта віднесено збереження в таємниці інформації про факт звернення за медичною допомогою, про стан здоров'я, діагноз та інші відомості, отримані при його обстеженні й лікуванні. Стаття 31 регулює право громадян на інформацію про стан свого здоров'я. У ній зазначено, що інформація, яка міститься в медичних документах громадянина, стано-

⁹⁸ Чеботарьова Г. Кримінально-правова характеристика предметів злочинів у сфері медичної діяльності / Г. Чеботарьова // Вісник Національної академії прокуратури України. – 2009. – № 2. – С. 40.

⁹⁹ Сук И. С. Врачебная тайна / Сук И. С. – К., 1981. – 39 с.

¹⁰⁰ Григорьев Е. Н. Ответственность за преступления, совершаемые медицинскими работниками: [учеб. пособие] / Е. Н. Григорьев, О. В. Леонтьев. – М.: Спец. лит., 2008. – 157 с.

вить лікарську таємницю і може надаватися без згоди громадянина тільки на підставах, передбачених ст. 61 цих Основ. Крім того, лікарську таємницю становить інформація про проведене штучне запліднення та імплантацію ембріона, а також про особу донора (ст. 35). При оформленні листка непрацездатності відомості про діагноз захворювання з метою дотримання лікарської таємниці вносяться з відома пацієнта, а в разі його незгоди вказується тільки причина непрацездатності (захворювання, травма або інша причина – ст. 49 Федерального закону)¹⁰¹.

У проаналізованих документах не має визначення поняття «лікарська таємниця», не має єдиного погляду з цього приводу і серед науковців. Одні стверджують, що лікарська таємниця є аналогом медичної таємниці, інші – поняття «лікарська таємниця» й «медична таємниця» розрізняють, вважаючи, що лікарською таємницею є інформація про пацієнта, а медичною – для пацієнта. Так, М. І. Хавронюк зазначає, що «лікарську таємницю (інформацію про пацієнта) слід відрізняти від медичної таємниці (інформації для пацієнта)»¹⁰². У науковій літературі вживається термін «таємниця про стан здоров'я», сутністю якої є можливість самостійно на власний розсуд визначати коло осіб, які можуть отримати таку інформацію, а також вимагати не розголошувати її від осіб, які отримали її у зв'язку з виконанням ними службових обов'язків¹⁰³.

Крім того, недоліком визначень лікарської таємниці є вказівка на суб'єкта, якого стосуються відомості, що становлять лікарську таємницю, лише як на громадянина. Таке розуміння потребує визнати, що особи без громадянства позбавлені права на збереження щодо них цієї таємниці. Водночас у ст. 270 та 286 Цивільного кодексу України право на недоторканність особистого і сімейного життя, а також право на таємницю про стан здоров'я визнається за будь-якою фізичною особою (незалежно від наявності чи відсутності в неї громадянства). Тому лікарською таємницею необхідно вважати відомості, що стосуються не громадянина, а будь-якої фізичної особи.

Саме визначення «медична таємниця» передбачає перелік осіб, на яких поширюється обов'язок збереження лікарської таємниці. Тобто інформацію отримують не лише лікарі, а й інші медичні працівники не тільки в процесі лікування хворого, а й до цього.

¹⁰¹ Основи законодательства Российской Федерации Об охране здоровья граждан : Федеральный закон от 22 июля 1993 г. № 5487-1 [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://pravo.gov.ru>.

¹⁰² Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України від 5 квіт. 2001 р. / [за ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка]. – К. : Канон, 2001. – С. 339.

¹⁰³ Манеторін О. І. Цивільно-правова охорона права на таємницю про стан здоров'я / О. І. Манеторін // Часопис Київського університету права. – 2010. – № 4. – С. 154.

Під час надання фізичній особі медичної допомоги, проводячи її обстеження та лікування, медичні працівники отримують певний комплекс відомостей про цю особу. Такі відомості, насамперед, стосуються хвороби пацієнта та його приватного життя, і називаються медичною або лікарською тасмницею. С. Лихова вважає, що найбільш повно відображає зміст цього феномена словосполучення «тасмниця про стан здоров'я»¹⁰⁴.

Водночас ми вважаємо, що термін «лікарська тасмниця» має глибоке історичне коріння, і його необхідно розглядати також як моральну категорію у галузі кримінально-процесуальної діяльності¹⁰⁵.

Послідовно і системно висловлює свою прихильність до використання терміна «лікарська тасмниця» у медико - правових дослідженнях І. Б. Романовський, який до основних аргументів правомірності використання цього поняття відносить: історично усталене застосування саме терміна «лікарська тасмниця»; термінологічне закріплення його в нормативно-правових актах, що регулюють медичну діяльність в Україні, зокрема в Основах законодавства України про охорону здоров'я; позначення різновиду професійної тасмниці словом «лікарська» свідчить не про освіту та кваліфікацію медичного працівника, а про вид суспільної діяльності – лікування¹⁰⁶.

В. П. Повосєлов та Л. В. Кануннікова вважають, що під лікарською тасмницею слід розуміти відомості, що не підлягають розголошенню про захворювання, інтимну та сімейну сторони життя пацієнта, отримані від нього самого чи виявлені у процесі його обстеження або лікування, тобто при виконанні медичним працівником своїх професійних обов'язків¹⁰⁷.

В. І. Акопов та С. Н. Маслов зазначають, що під лікарською тасмницею розуміються усі відомості, отримані від хворого чи виявлені в процесі медичного обстеження або лікування, що не підлягають розголошенню без особистої згоди пацієнта. До таких відомостей належать: факт звернення до медичного закладу, інформація про функціональні та фізичні вади організму, спадкові захворювання, шкідливі звички, діаг-

¹⁰⁴ Лихова С. Конфіденційна інформація як об'єкт кримінально-правової охорони / С. Лихова // Прокуратура Людина. Держава. – 2005. – № 4. – С. 49.

¹⁰⁵ Грошевський Ю. М. Вибрані праці / Ю. М. Грошевський ; упорядники : О. В. Капліна, В. І. Маринів. Х. : Право. – 2011. – С. 271-277.

¹⁰⁶ Романовський І. Б. Право на неприкосновенность частной жизни / Романовський І. Б. – М. : МЗ-Пресс, 2001. – С. 21.

¹⁰⁷ Повосєлов В. П. Правовое регулирование профессиональной деятельности работников здравоохранения / В. П. Повосєлов, Л. В. Канунникова. – Новосибирск : Изд-во ИИ ОНБ, 2000. – С. 113.

ноз, ускладнення, прогноз, сімейне та інтимне життя, факт усиновлення, стан здоров'я родичів¹⁰⁸.

Як зазначає О. І. Мацегорін, лікарська таємниця – це різновид професійної таємниці, урегульований чинним законодавством, згідно з яким медичні працівники, а також інші особи, відповідно до службових і трудових функцій, що вони виконують, зобов'язані зберігати від доступу сторонніх осіб інформацію, отриману стосовно пацієнта в процесі його діагностування, лікування та реабілітації¹⁰⁹.

До суб'єктів лікарської таємниці може бути віднесено не тільки лікарів, а й інших працівників медичних установ, які при виконанні своїх службових обов'язків можуть стати власниками відомостей, що становлять, згідно з чинним законодавством, лікарську таємницю.

Як зазначає О. І. Мацегорін, суб'єктами правовідносин щодо лікарської таємниці є уповноважена особа (носії права на збереження лікарської таємниці) та зобов'язані особи, яким така інформація стала доступною внаслідок виконання своїх трудових або службових обов'язків. Розглядаючи зміст цих правовідносин, слід виходити з того, що право особи на таємницю про стан свого здоров'я в усіх своїх життєвих проявах кореспондується з відповідним обов'язком осіб, на яких законодавством покладається цей обов'язок¹¹⁰.

Згідно Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників охорони здоров'я, до медичних працівників відносяться: «І Професіонали» в галузі лікувальної справи (лікарі вищої кваліфікаційної категорії, лікарі першої кваліфікаційної категорії, лікарі другої кваліфікаційної категорії, лікарі) – особи, які мають повну вищу освіту за напрямом підготовки «Медицина», «Фахівці» до яких відносяться: (акушери, лаборанти (медицина), лікарі – інтерни та інші) – особи, які мають вищу освіту, яка відповідає рівню молодшого спеціаліста, що проходять післядипломну підготовку (стажування або інтернатуру), «Технічні службовці» та «Робітники» належать професії, що вимагають від працівника повної або базової загальної середньої освіти та професійної підготовки на робочому місці (ресстратор медичний, сестра господарка, дезінфектор, молодша медична сестра з догляду за хворими та інші)¹¹¹.

¹⁰⁸ Аюпов В. И. Право в медицине / В. И. Аюпов, Е. Н. Маслов. – М.: Книга-Сервис, 2002. – С. 103.

¹⁰⁹ Мацегорін О. І. Цивільно-правова охорона права на таємницю про стан здоров'я / О. І. Мацегорін // Часопис Київського університету права. – 2010. – № 4. – С. 157.

¹¹⁰ Мацегорін О. І. Цивільно-правова охорона права на таємницю про стан здоров'я / О. І. Мацегорін // Часопис Київського університету права. – 2010. – № 4. – С. 157-158.

¹¹¹ Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 року № 117, погоджено з Міністерством праці та соціальної політики України: Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників випуск 78 Охорона здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20020329_117.html

І. В. Шатковська до суб'єктів збереження лікарської таємниці відносить:

1. медичних працівників, які виконують лише лікувальні функції (наприклад, лікуючий лікар, медична сестра та ін.);

2. медичних працівників, які поєднують лікувальні функції з адміністративними (завідувачі відділеннями, чергові лікарі, начальники медичних частин, головні лікарі та їх заступники, старша медична сестра та ін.);

3. медичних працівників, які виконують лише адміністративні функції (керівники обласних та районних управлінь, відділів охорони здоров'я, фахівці таких установ, працівники Міністерства охорони здоров'я України та ін.);

4. представників допоміжних служб лікувальних установ (кадрового апарату, фінансової та юридичної служби, комп'ютерного забезпечення, тощо);

5. студентів медичних навчальних закладів;

6. працівників системи обов'язкового та добровільного медичного страхування (фондів обов'язкового медичного страхування, страхових компаній тощо);

7. працівників правоохоронних, контролюючих та наглядових органів (органів внутрішніх справ, прокуратури, санітарно-епідемічної служби, антимонопольного комітету тощо).

Схожу класифікацію суб'єктів збереження лікарської таємниці пропонує й С. Г. Стеценко, а саме:

1. особи з вищою медичною або фармацевтичною освітою (лікарі, провізори);

2. особи із середньою медичною або фармацевтичною освітою (фельдшери, медичні сестри, фармацевти);

3. молодший медичний персонал (санітари, няньки);

4. особи, які навчаються (студенти вищих та середніх медичних закладів освіти);

5. немедичний персонал лікуально-профілактичної установи (працівники кадрових, юридичних, фінансових, господарських служб та ін.);

6. працівники страхових організацій;

7. посадові особи органів управління охорони здоров'я (головні лікарі, керівники структурних підрозділів міністерства та ін.);

8. співробітники судових і правоохоронних органів, яким інформація, що становить лікарську таємницю, стала відомою відповідно до їх професійних обов'язків¹¹².

¹¹² Стеценко С. Г. Медичне право України : [підруч.] / Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Семота І. Я. ; за заг. ред. д-ра юрид. наук проф. С. Г. Стеценка. – К. : Всеукр. асоціація видавців «Правова єдність», 2008. – 507 с.

І. Я. Сениота зазначає, що опрацювання нормативних документів, медичної та правової літератури дало змогу виокремити такі групи суб'єктів медичної таємниці:

1. медичні працівники (головні лікарі, їх заступники, лікарі, медичні сестри, акушери, санітари та ін.);

2. інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стала відома інформація, яку не можна розголошувати¹¹³.

На нашу думку, до суб'єктів лікарської таємниці можна віднести:

1. медичних працівників (особи, які мають медичну освіту та виконують свої професійні обов'язки):

- лікарі різних кваліфікаційних категорій;
- фармацевтичні працівники;
- лаборанти;
- психологи;
- медсестри різних категорій;
- фельдшери тощо;

2. працівників медичних установ, які виконують свої службові обов'язки:

- водії швидкої допомоги;
- охоронці медичних установ;
- працівники медичних архівів;
- адміністрація медичних установ;
- працівники відділів й управлінь охорони здоров'я;

3. інших осіб, а саме тих, які лікуються або проходять обстеження в даній медичній установі, осіб, які супроводжують їх, та інших осіб, які внаслідок лікарської необережності або з інших причин отримали відповідну інформацію. З урахуванням того, що ці особи з будь-яких причин володіють інформацією, що становить лікарську таємницю, необхідно їх віднести до окремих суб'єктів такої таємниці й вони зобов'язані нести відповідальність за її розголошення¹¹⁴.

Якщо взяти до уваги специфічний правовий статус дитини-пацієнта, то коло суб'єктів збереження лікарської таємниці значно розширюється. Зокрема, аналіз норм Сімейного кодексу України свідчить, що за певних життєвих обставин інформація про стан здоров'я дитини на законних підставах може повідомлятися таким особам (фізичним чи юридичним):

¹¹³ Степенко С. Г. Медичне право України (правове забезпечення лікарської таємниці): Монографія / С. Г. Степенко, І. В. Патковська. – К.: Атика, 2010. – С. 65.

¹¹⁴ Кузьмичова С. В. Лікарська таємниця у кримінальному процесі України / С. В. Кузьмичова // Науковий вісник КНУВС. – 2009. – Вип. 2 (63). – С. 66.

1. батьки, котрі виступають як законні представники дитини (у тому числі неповнолітні батьки, які мають такі ж права та обов'язки стосовно дитини, як і повнолітні батьки, і можуть їх здійснювати самостійно (ст. 156 Сімейного кодексу України). Батьки зобов'язані піклуватися про здоров'я своїх дітей, їх фізичний та духовний розвиток, ведення ними здорового способу життя. У разі порушення цього обов'язку, якщо воно завдає істотної шкоди здоров'ю дитини, винні у встановленому порядку можуть бути позбавлені батьківських прав (ч. 1 ст. 59 Основ законодавства України про охорону здоров'я). За ст. 166 Сімейного кодексу України в разі позбавлення батьківських прав одного з батьків останній перестас бути законним представником дитини. Якщо мати, батько дитини є неповнолітніми, баба, дід дитини з боку того з батьків, хто є неповнолітнім, зобов'язані надавати йому допомогу у здійсненні ним батьківських прав та виконанні батьківських обов'язків (ст. 16 Сімейного кодексу України)¹¹⁵;

2. баба та дід, повнолітні брати й сестри, інші родичі дитини, мачуха, вітчим, яким дитина може бути передана за їхньою заявою в разі влаштування дитини, батьки якої позбавлені батьківських прав (ст. 167 Сімейного кодексу України);

3. опікуни та піклувальники, які можуть виступати як законні представники дитини;

4. дитина вправі особисто звернутися до органу опіки та піклування, служби у справах дітей, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, інших уповноважених органів за захистом своїх прав, свобод і законних інтересів (ч. 4 ст. 10 Закону України «Про охорону дитинства»)¹¹⁶.

Відповідно до ст. 152 Сімейного кодексу України, дитина має право звернутися за захистом своїх прав та інтересів безпосередньо до суду, якщо вона досягла чотирнадцяти років.

Під час розслідування кримінального провадження, слідчий, прокурор, суд, суддя в силу своїх службових і професійних обов'язків можуть ознайомлюватися з конфіденційною інформацією про особу, в тому числі і з інформацією, що становить лікарську таємницю.

У цьому разі діяльність слідчого з розслідування кримінальних проваджень, пов'язаних з лікарською таємницею, є складним соціально значущим різновидом державної діяльності, що пов'язаний з обмеженням сфери особистих прав і свобод громадян. Саме правові, морально-

¹¹⁵ Сімейний кодекс України - С.: ТОВ «ВВП ПОПІС», 2014 – 80 с.

¹¹⁶ Про охорону дитинства : Закон України від 26 квіт. 2001 р. № 2402-ІІІ (в редакції від 01.01.2015 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу zakon.rada.gov.ua/go/2402-14.

етичні норми регламентують і регулюють взаємостосунки між учасниками кримінального процесу.

Таким чином, до суб'єктів, яким можуть стати відомими відомості, що становлять лікарську таємницю, з одного боку, належать медичні працівники, з іншого – особи, які ведуть кримінальний процес. Тож, необхідно спеціальним нормативним документом закріпити, за яких обставин вищезазначені особи під час кримінального провадження можуть розголошувати відомості, що становлять лікарську таємницю.

Слушною є думка Ю. Шупика та В. Глушкова, які навели визначення неправомірного розголошення медичної таємниці, під яким слід розуміти умисне або необережне, вчинене без необхідності і явно вираженої згоди пацієнта або інших зацікавлених осіб поширення медичним працівником відомостей про хворобу, інтимне і сімейне життя хворого, які можуть дискредитувати його в очах оточуючих, спричинити моральні страждання, погіршити стан здоров'я, призвести до інших тяжких наслідків¹¹⁷. Ми поділяємо цю думку, адже розголошення лікарської таємниці може бути не тільки умисним, а й з необережності.

Ю. Д. Сергієв під неправомірним розголошенням лікарської таємниці мав на увазі умисне або з необережності розголошення медичним працівником таких відомостей без дозволу хворого, унаслідок чого вони стали відомі стороннім особам чи хоча б одній особі, наприклад, під час довірливої бесіди з ким-небудь із знайомих, у докладі чи науковому повідомленні (якщо не змінено прізвище хворого), у непередбачуваних законом випадках ознайомлення із записами в історії хвороби, амбулаторній картці сторонніх осіб та ін.

Отже, неправомірне розголошення лікарської таємниці – це умисне або з необережності розголошення відомостей, що становлять лікарську таємницю, медичним працівником, якому вони стали відомі у зв'язку з виконанням ним професійних чи службових обов'язків, унаслідок чого ці відомості стали відомі стороннім особам.

Об'єктом незаконного розголошення лікарської таємниці є порядок збереження лікарської таємниці. Його предметом є лікарська таємниця – певним чином задокументована інформація про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторону життя громадянина.

Об'єктивна сторона розголошення лікарської таємниці характеризується діями у вигляді розголошення лікарської таємниці, їх тяжкими наслідками. Тяжкими наслідками розголошення вказаних відомостей

¹¹⁷ Шупик Ю. П. О врачебной тайне / Ю. П. Шупик, В. А. Глушков // Клиническая хирургия. – 1986. – № 11. – С. 40–42.

можуть бути визнані самогубство чи самоскалічення потерпілого, серйозне загострення його хвороби внаслідок переживань тощо.

Актуальним залишається питання, щодо заповнення медичними працівниками листка непрацездатності, у якому було зазначено діагноз хворого. Так, відповідно до наказу «Про затвердження зразка технічного опису листка непрацездатності та інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності» від 24 листопада 2006 року № 774/438/207 – ос 1719, п. 3.2 передбачає, що у графі «Діагноз первинний» лікар указує первинний діагноз у перший день видачі листка непрацездатності. У графі «Діагноз заключний» лікар указує остаточний діагноз, а в графі «шифр МКХ-10» – шифр діагнозу відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я десятого перегляду, прийнятої 43 Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я 1 січня 1993 року. Діагноз первинний, діагноз заключний та шифр МКХ-10 зазначають виключно за письмовою згодою хворого. В іншому разі первинний і заключний діагнози та шифр МКХ-10 не вказують¹¹⁸.

Отже, у цьому разі інформацію про діагноз хворого не зазначають у листку непрацездатності, і таким чином конфіденційна інформація залишається в таємниці. У п. 4.2 зазначається, що в разі тимчасової непрацездатності у зв'язку із захворюванням або травмою, що сталися внаслідок алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або дій, пов'язаних з ними, здійснюється позначка про таке сп'яніння¹¹⁹.

У нашій державі лікарям та іншим медичним працівникам також приписано в деяких випадках повідомляти про хворобу на вимогу слідчих і судових органів. Так, у ч. 2 ст. 8 Закону України «Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення» зазначено так: «... відомості про результати тестування особи з метою виявлення ВІЛ, про наявність або відсутність в особі ВІЛ-інфекції є конфіденційними та становлять лікарську таємницю. Медичні працівники зобов'язані вживати необхідних заходів для забезпечення належного зберігання конфіденційної інформації про людей, які живуть з ВІЛ, та захисту такої інформації від розголошення та розкриття третім особам. Передача медичним працівником зазначених вище відомостей, дозволяється лише: особі, стосовно якої було проведено тестування, а у випадках та за умов, установлених цим законом, - батькам чи іншим за-

¹¹⁸ Про затвердження зразка, технічного опису листка непрацездатності та інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності : Наказ від 03 листопада 2014 р. № 532/274/136-ос/1406 [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z1454-04>

¹¹⁹ Про затвердження зразка, технічного опису листка непрацездатності та інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності : Наказ від 03 листопада 2014 р. № 532/274/136-ос/1406 [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z1454-04>

конним 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»¹²⁰.

Відповідно до ст. 6 Закону України «Про психіатричну допомогу», медичні працівники, інші фахівці, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, та особи, яким у зв'язку з навчанням або виконанням професійних, службових, громадських чи інших обов'язків стало відомо про наявність в особи психічного розладу, про факти звернення за психіатричною допомогою та лікування у психоневрологічних закладах для соціального захисту або спеціального навчання, а також інші відомості про стан психічного здоров'я особи, її приватне життя, не можуть розголошувати ці відомості, крім визначених законом випадків. Допускається передача відомостей про стан психічного здоров'я особи й про 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 або судового розгляду за письмовим запитом слідчого, прокурора та суду. У листку непрацездатності, що видається особі, яка страждає на психічний розлад, діагноз психічного розладу вписується за згодою цієї особи, а у разі її незгоди – лише причина непрацездатності (захворювання, травма або інша причина)¹²¹.

Для порівняння, ст. 9 «Збереження лікарської таємниці при наданні психіатричної допомоги» Закону Російської Федерації «Про психіатричну допомогу і гарантії прав громадян при її наданні» констатує, що відомості про наявність у громадянина психічного розладу, факти звернення за психіатричною допомогою і лікування в установі, що надає таку допомогу, а також інші відомості про стан психічного здоров'я є лікарською таємницею, що охороняється законом. Для реалізації прав і законних інтересів особи, яка страждає психічним розладом, на її прохання або на прохання її законного представника ним можуть бути надані відомості про стан психічного здоров'я цієї особи і про надану їй психіатричну допомогу¹²².

¹²⁰ Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення : Закон України від 23 грудня 2010 р. № 2861-VI [Електронний ресурс] – Режим доступу : zakon.rada.gov.ua/laws/show/2861-17.

¹²¹ Про психіатричну допомогу : Закон України від 22 лют. 2000 р. № 1489-III [Електронний ресурс] – Режим доступу : zakon.rada.gov.ua/go/1489-14/.

¹²² О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании : Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://pravo.gov.ru>.

Отже, факти порушення конфіденційності медичним персоналом мають місце. Зазвичай це стосується випадків злочинної змови медичного працівника з квартирним маклером з метою використання немічного стану хворого з корисливою метою. Наприклад, громадянку А., яка мешкає в м. Кисві, за письмовим документом лікаря без належних причин було визнано психічно хворою. Унаслідок порушення конфіденційності психіатричний діагноз, що був встановлений гр. А, став відомий досить широкому колу осіб, у тому числі й за місцем її роботи, що спричинило погіршення стосунків у колективі, а згодом і звільнення з роботи. Експертна комісія Асоціації психіатрів України, недержавної організації, що здійснює захист прав психічно хворих, до якої звернулася гр. А., не виявила в неї ознак психічної хвороби і допомогла їй захистити свою честь та гідність у суді, який задовольнив її позов¹²³.

Частина 2 ст. 26 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» передбачає, що 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, становлять лікарську таємницю. Надання таких відомостей дозволяється у випадках, передбачених законом¹²⁴. Нагадаємо, що відповідно до ч. 2 ст. 65 Кримінального процесуального кодексу України, «...не можуть бути допитані в якості свідків захисник, представник потерпілого, цивільного позивача, цивільного відповідача, законний представник потерпілого, цивільного позивача у кримінальному провадженні, адвокати, нотаріуси, медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд і їх результати, інтимну і сімейну сторону життя особи – про відомості, що становлять лікарську таємницю, священнослужителі, якщо вони не звільнені від обов'язку зберігати професійну таємницю особою, яка довірила їм такі відомості у визначеному нею обсязі» Таке звільнення здійснюється у письмовій формі за підписом особи, що довірила зазначені відомості.

Тлумаченню поняття та меж імунітету свідка приділяли увагу вчені, проте єдиного визначення немає. Ми дотримуємося думки, що імунітет

¹²³ Організаційні та правові проблеми забезпечення громадян психіатричною допомогою в Україні : Брошура для законодавців / авт.-упоряд. Ю. Півська ; Асоціація психіатрів України. - К. : Сфера, 2005. - 33 с.

¹²⁴ Про захист населення від інфекційних хвороб : Закон України від 6 квіт. 2000 р. № 1645-III [Електронний ресурс] – Режим доступу : zakon.rada.gov.ua/go/1645-14.

свідка – це надане свідку право відмовитися від дачі показань через родинні або службові обов'язки чи нездатність особи через фізичні та психічні недоліки правильно сприймати факти або давати за ними показання.

В українському законодавстві лікар є особою, котра може виступати як свідок лише за певних умов. З приводу обставин, які стали відомі лікарю чи були довірені йому у зв'язку з виконанням професійної діяльності, він може бути допитаний лише тоді, коли особа, яка довірила такі відомості, згодна на їх розголошення під час допиту. Така згода має бути оформлена в письмовому вигляді й долучено до матеріалів кримінального провадження.

Обов'язок слідчого – до початку допиту роз'яснити лікарю право відмовитися давати показання з приводу обставин, які стали відомі йому у зв'язку із здійсненням професійної діяльності. Роз'яснення прав, згоду на допит чи відмову від допиту має бути відображено у протоколі допиту. Такий протокол має бути складено і в тому разі, коли особа відмовляється давати показання.

Проте межі лікарської таємниці не поширюються на обставини, що стосуються провадження, але стали відомі особі не у зв'язку з виконанням її професійних функцій, а як звичайному громадянину¹²⁵.

Поняття імунітету свідка та право лікаря не давати показання у зв'язку з лікарською таємницею відомо й кримінальному процесу інших зарубіжних країн. Так, у відповідності з § 52 Кримінального процесуального кодексу ФРН, право відмови від дачі показань з професійних підстав мають: священник, захисник обвинуваченого, адвокати з патентних справ, нотаріуси, ревізори з економічних питань, присяжні ревізори з бухгалтерських книг, радники з податків й уповноважені з податків, лікарі, зубні лікарі, аптекарі, акушери – про те, що їм довірено або стало відомо відповідно до їх посадового становища та ін.

Водночас вищезазначені медичні працівники не можуть відмовитися від дачі показань як свідки, якщо вони звільнені від обов'язку зберігати таємницю¹²⁶.

Одним з актуальних напрямів забезпечення лікарської таємниці пацієнтів у кримінальному процесі України, на нашу думку є розгляд її співвідношення з лікарською помилкою та її юридичною кваліфікацією у кримінальному праві¹²⁷.

¹²⁵ Уголовно-процессуальный кодекс Украины: Научно-практический комментарий / под общ. ред. В. Г. Маляренко, Ю. П. Аленина. – Х.: ООО «Одиссей», 2005. – 968 с.

¹²⁶ Молдован В. В. Сравнительно-процессуальное право: Украина, ФРН, Франция, Англия, США. [науч. посіб.] / В. В. Молдован, А. В. Молдован. – К.: Юриком Інтер, 1999. – 399 с.

¹²⁷ В. Флорія Врачебная ошибка с тяжкими последствиями и ее юридическая квалификация (сравнительно-правовой анализ) / В. Флорія // Закон и жизнь. – 2009. – № 5 (210). – С. 31-32.

Необхідність встановлення обставин, що становлять предмет лікарської таємниці, може виникнути в кримінальному судочинстві. Так, наприклад, за зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної хвороби, інфекційної хвороби та зараження венеричною хворобою встановлюється кримінальна відповідальність за чинним законодавством України. При розслідуванні цього виду злочину необхідно з'ясувати, чи звертався підозрюваний (обвинувачений) до венерологічного диспансеру або іншої медичної установи, і якщо так, то коли, який діагноз йому було поставлено, які відомості він повідомив лікареві тощо.

У кримінальних провадженнях про незаконне проведення абортів (ст. 134 Кримінального кодексу України) необхідно з'ясувати, чи зверталася жінка до лікаря, які пояснення вона давала, якими були результати лікарського обстеження. У випадках, коли настала смерть за незрозумілих обставин, варто установити, яким був раніше фізичний стан цієї особи, чи були в неї будь-які захворювання, якщо так, то які саме.

При вирішенні питання про осудність обвинуваченого необхідне вилучення медичної документації (історії хвороби, амбулаторних карток та ін.), у низці випадків варто допитати лікарів-психіатрів.

У кримінальних провадженнях про неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140 Кримінального кодексу України), якщо це спричинило тяжкі наслідки особі, необхідно допитати медичного працівника, який у цьому разі виконував свої обов'язки, з'ясувати, чи зверталася раніше особа за медичною допомогою, якщо так, то який поставили їй діагноз, чи сама хвороба спровокувала настання тяжких наслідків, або саме медичний працівник неналежно виконав свої професійні обов'язки.

Цікавим є положення з наказу Генерального прокурора СРСР від 11 серпня 1939 року № 153-З, у якому передбачалося, що розслідування злочинів, у тому числі й проведення слідчих дій, які вчинювали медичні працівники, мали проводити виключно слідчі прокуратури, а притягнення лікарів до кримінальної відповідальності повинні були здійснювати тільки за санкцією прокурора республіки, краю, області.

Як зауважує Г. Д. Мепаришвілі, у кримінальному процесі досить часто можуть виникнути ситуації, коли потрібно відмовитися від дотримання лікарської таємниці. Звичайно, було б ідеально розкрити злочин, не порушуючи цього принципу, але на практиці це не завжди можливо, передусім у вищезазначених провадженнях¹²⁸.

¹²⁸ Мепаришвілі Г. Д. Врачебная тайна и уголовное судопроизводство // Советское государство и право. – 1989. – № 11. – С. 75-76.

МІЖНАРОДНО-ПРАВОВІ, МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ ЗАСАДИ ТА ПРИНЦИПИ ОХОРОНИ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ

2.1. Охорона лікарської таємниці в міжнародно-правових актах

Правова регламентація забезпечення лікарської таємниці здійснюється на міжнародному та національному рівнях. Звернемо увагу на міжнародний рівень, зміст якого становлять провідні міжнародно-правові документи договірної та недоговірної характеру, що закріплюють міжнародні стандарти прав і свобод людини, у тому числі й права на лікарську таємницю.

Піни положення про лікарську таємницю регулює низка міжнародних нормативних документів.

Так, Загальна декларація прав людини від 10 грудня 1948 року¹²⁹ є одним з перших документів, що було прийнято в межах ООН з метою міжнародно-правового сприяння забезпеченню прав і свобод людини. Декларація складається з преамбули і 30 статей, пронизана ідеєю дотримання основних прав людини усіма державами-членами й народами світу, незалежно від раси, статі, мови і релігії. У Декларації регламентовано особисті, політичні та соціально-економічні права людини. Зокрема, підлягають дотриманню право на життя, свободу та особисту недоторканність; свобода від катувань, чи жорсткого, нелюдського, що принижує гідність, поводження і покарання; право на ефективне відновлення у правах; свобода від довільного арешту, затримання чи вигнання; право на справедливий і гласний розгляд незалежним і безстороннім судом; право вважатися невинуватим, поки винуватість не буде встановлено; свобода від незаконного втручання в особисте і сімейне

¹²⁹ Загальна декларація прав людини від 10 груд. 1948 р. : прийнята і проголошена резолюцією 217 А (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10 груд. 1948 р. // Забезпечення органами внутрішніх справ міжнародно-правових стандартів прав людини при охороні громадського порядку : наук.-практ., документально-джерельний та навч.-метод. комплекс : у 3 ч. Частина друга. Частина третя. / [випр. ред. Ю. І. Римаренко, Я. Ю. Кондратьєв, Ю. С. Шемшученко]. – К. : Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України, 2001. – 678 с.

життя; право на недоторканність житла, таємницю кореспонденції та низка інших.

Положення Всезагальної декларації регламентують права осіб, які притягуються до кримінальної відповідальності чи визнані винними у вчиненні злочинів і тих, які відбувають покарання.

Зокрема, ст. 12 зазначає «ніхто не може зазнавати безпідставного втручання у його особисте і сімейне життя, безпідставного посягання на недоторканність його житла, таємницю його кореспонденції або на його честь і репутацію. Кожна людина має право на захист закону від подібних втручань чи посягань».

Міжнародний пакт про громадянські і політичні права, прийнятий 16 грудня 1966 року¹³⁰, серед широкого переліку прав і свобод закріпив заборону свавільного чи незаконного втручання в особисте і сімейне життя особи, посягання на честь та репутацію, таємницю кореспонденції. Кожна людина має право на захист закону від таких посягань (ст. 17).

Ці положення важливо враховувати під час провадження слідчих (розшукових) дій та негласних слідчих (розшукових дій), пов'язаних з обмеженням прав і свобод людини: обшуку, виїмки, освідування, арешту, огляду і виїмка кореспонденції, зняття інформації з транспортних телекомунікаційних мереж, зняття інформації з електронних інформаційних систем тощо. Саме під час проведення зазначених слідчих (розшукових) та негласних слідчих (розшукових) дій може бути отримано інформацію, що становить лікарську таємницю. Однак слід бути обережним і при проведенні вербальних слідчих дій – допиту, допиту двох або більше осіб адже при постановці різних видів запитань також можуть бути отримані відповідні відомості. Забезпечення нерозголошення лікарської таємниці – одне з важливих завдань учасників кримінального судочинства, зокрема слідчого, який несе відповідальність за законне та своєчасне проведення слідчих (розшукових) дій у кримінальному провадженні.

17 липня 1997 року Україна ратифікувала Європейську конвенцію про захист прав людини і основних свобод 1950 року, Перший протокол та протоколи № 2, 4, 7 та 11 до Конвенції¹³¹, що посідають

¹³⁰ Міжнародний пакт про громадянські і політичні права від 16 груд. 1966 р. : прийнятий і відкритий для підписання, ратифікації і приєднання резолюцією 2200 А (XXI) Генеральної Асамблеї ООН 16 груд. 1966 р. // Забезпечення органами внутрішніх справ міжнародно-правових стандартів прав людини при охороні громадського порядку : наук.-практ. док. документально-бібліографічний та навч.-метод. комплекс : у 3 ч. Частина друга. Частина третя. / [відп. ред. Ю. І. Ризмаренко, Я. Ю. Кондратьєв, Ю. С. Шемшученко]. – К. : Ін-т держ. і права ім. В. М. Корецького НАН України, 2001. – 678 с.

¹³¹ Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від 4 листоп. 1950 р. а також Перший протокол та протоколи № 2, 4, 7, 11 до Конвенції // Голос України. – 10 січ. 2001 р. – № 3(2503). – Ст. 6–8. Відомості Верховної Ради України. – 1997. – № 40. – Ст. 263.

особливе місце у правовому регулюванні кримінально-процесуальної діяльності.

Європейська конвенція забороняє катування (ст. 3), закріплює право на повагу до приватного і сімейного життя (ст. 8): «кожен має право на повагу до його приватного і сімейного життя, до житла і до таємниці кореспонденції. Органи державної влади не можуть втручатися у здійснення цього права інакше ніж згідно із законом і коли це необхідно в демократичному суспільстві в інтересах національної і громадської безпеки або економічного добробуту країни, з метою запобігання заворушенням чи злочинам, для захисту здоров'я чи моралі або з метою захисту прав і свобод інших осіб».

Стаття 13 Конвенції закріпила право на ефективний засіб юридичного захисту: адже кожен, чий права та свободи, визнані в Конвенції, було порушено, має право на ефективний засіб юридичного захисту в національному органі, навіть якщо таке порушення було вчинене особами, які здійснювали свої офіційні повноваження.

Встановлюється «Заборона зловживання правами» (ст. 17): жодне з положень цієї Конвенції не може тлумачитись як таке, що надає будь-якій державі, групі чи особі право займатися будь-якою діяльністю або вчиняти будь-яку дію, спрямовану на скасування будь-яких прав і свобод, визнаних Конвенцією, або на їх обмеження в більшому обсязі, ніж це передбачено в Конвенції.

Зміст Європейської конвенції відображає два головні аспекти її дії – матеріально-правовий і процесуальний. У частині її норм містяться положення про права й основні свободи, реалізація гарантується Високими Договірними Сторонами за цим міжнародним договором. Такими, зокрема, є ст. 2–15: гарантується право на життя, свободу та особисту недоторканність, повагу до приватного і сімейного життя, забороняється катування, гарантується право на справедливий судовий розгляд, ефективні засоби захисту, закріплена недопустимість покарання без закону тощо. Закріплені права є тими стандартами, яких повинні дотримуватись держави, що взяли на себе зобов'язання, за Європейською конвенцією. Перелік гарантованих прав і свобод розширено Додатковими протоколами до Європейської конвенції.

Згідно з п. 1 Закону України «Про ратифікацію Конвенції про захист прав і основних свобод людини 1950 року, Першого протоколу і протоколів № 2, 4, 7, її 11 до Конвенції» від 17 липня 1997 року, Україна повністю визнає на своїй території дію ст. 25 Європейської конвенції щодо визнання компетенції Європейської комісії з прав людини приймати від будь-якої особи, неурядової організації або групи осіб заяви на ім'я Генерального Секретаря Ради Європи про порушення Україною прав.

викладених у Європейській конвенції, та ст. 46 Європейської конвенції щодо визнання обов'язкової і без складення спеціальної угоди юрисдикції Європейського суду з прав людини в усіх питаннях, що стосуються тлумачення і застосування Європейської конвенції.

Отже, кожна особа має право звернутися із заявою про порушення її прав, зазначених у Європейській конвенції, до Європейського суду з прав людини – найвищого в Європі міжнародного судового органу¹³². Зазначене становить зміст процесуальної дії Європейської конвенції 1950 року.

Практичній реалізації вказаних положень сприяє прийняття 2006 року Закону України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини»¹³³, у якому зазначається, що застосування національними судами при розгляді справ Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод і практики Європейського суду є джерелом права (ст. 17).

Відповідно до «Прикінцевих положень» Закону, зазначено про необхідність застосування заходів та, за необхідності, внесення пропозицій до Верховної Ради України щодо включення питань оволодіння положеннями Конвенції та практикою Суду: до вимог професійного рівня окремих категорій суддів, а також прокурорів, адвокатів, нотаріусів; до програм первинної підготовки та підвищення кваліфікації суддів, прокурорів, адвокатів, працівників правоохоронних органів, імміграційних служб, інших категорій працівників, професійна діяльність яких пов'язана із правозастосуванням, а також з триманням людей в умовах позбавлення свободи.

Згідно з п. 1 ст. 32 Європейської конвенції, юрисдикція Суду поширюється на всі питання, що стосуються тлумачення та застосування вказаної Конвенції та її протоколів. Суд може розглядати два види справ: міждержавні справи, порушені на підставі заяви однієї з держав-членів Ради Європи про невиконання будь-якою іншою державою-членом положень Конвенції та її протоколів, і справи, порушені на підставі індивідуальних заяв (ст. 33, 34). За цих умов лише Суд може вирішувати всі спірні питання щодо його юрисдикції. Європейська конвенція надає йому велику свободу дії для ефективнішого забезпечення захисту прав людини у процесі розгляду конкретної справи. Судді Європейського суду з прав людини є абсолютно незалежними, а їх рішення – обов'язковими для причетних держав. Рішення виносяться у від-

¹³² Кузьмичов В. С. Розслідування злочинів: міжнародне і національне законодавство. Теорія і практика [навч. посіб.] / В. С. Кузьмичов, Ю. М. Чорноус – К.: КНІІ, 2008. – С. 39.

¹³³ Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини: Закон України // Вісник Верховної Ради України. – 2006. – № 30. – Ст. 260.

критому суді їй не підлягають оскарженню. Скаржникам, які виграють справи, виплачується компенсація і вони звільняються від сплати судових витрат.

Ю. П. Аленін та В. Т. Маляренко справедливо зауважують, що за цих умов такі тлумачення Європейського суду з прав людини мають прецедентний характер¹³⁴. Адже, відповідно до Розділу 2 Європейської конвенції, Протоколу до неї від 11 травня 1994 року, при виконанні зобов'язань за міжнародним договором слід враховувати тлумачення Європейського суду з прав людини. Це впливає зі ст. 32 Конвенції, згідно з якою юрисдикція Суду поширюється на всі справи, що стосуються тлумачення та застосування Конвенції і протоколів до неї.

Значний інтерес викликають останні рішення Європейського суду з прав людини, що стосуються питань забезпечення лікарської таємниці. Так, заслуговує на увагу справа «Z проти Фінляндії» («Z v.s. Finland»). Європейський суд вказав на порушення ст. 8 згаданої Конвенції у частині розголошення апеляційним судом Фінляндії відомостей про стан здоров'я позивачки без її згоди в кримінальному процесі. І позивачка, і її чоловік були ВІЛ-інфіковані. Порушенням ст. 8 Європейський суд також визнав і рішення національних судів щодо збереження матеріалів цієї справи під грифом «конфіденційно» протягом лише 10 років. Після рішення Європейського суду Верховний суд Фінляндії подовжив строки зберігання справ, які стосуються конфіденційної інформації (у тому числі лікарської таємниці), до 40 років. Водночас Європейський суд визнав такою, що не порушує ст. 8, постанову апеляційного суду про вилучення історії хвороби пацієнтів і зобов'язання лікуючих лікарів надати свідчення в суді¹³⁵. У Рішенні у справі «Z проти Фінляндії» (Z v. Finland) Суд наголосив, що захист персональних даних (у цій справі медичного характеру) має фундаментальне значення для реалізації особою свого права на повагу до приватного та сімейного життя. Відповідно, держава зобов'язана визначити ефективні гарантії, аби запобігти оприлюдненню такої інформації. Суд бере до уваги фундаментальне значення захисту персональних даних, причому не лише медичних, для здійснення права на повагу до приватного та сімейного життя, як це гарантується ст. 8 Конвенції.

Повага конфіденційності даних про фізичний стан є суттєвим принципом у правових системах усіх держав – учасниць Конвенції. Суттєво важлива не тільки повага до особистого життя хворих, а і їх довіра до

¹³⁴ Уголовно-процессуальный кодекс Украины: Научно-практический комментарий / под общ. ред. В. Т. Маляренко, Ю. П. Аленина. – Х.: ООО «Олессей», 2005. – С. 10.

¹³⁵ Галай В. Удосконалення української практики звернення за захистом прав пацієнтів до Європейського суду з прав людини / В. Галай // Медичне право. – 2009. – № 3(1). – С. 19.

представників медичної професії та служби охорони здоров'я загалом. Без такого захисту ті, хто потребує медичної допомоги, можуть утриматись від надання інформації особистого чи інтимного характеру, необхідної для потрібного лікування і навіть від звернення за такою допомогою, ставлячи під загрозу своє здоров'я, у разі заразних хвороб і здоров'я суспільства. Тому внутрішнє законодавство повинно надавати належні гарантії для запобігання поширенню або розголошенню таких даних про здоров'я людини, що несумісні з гарантіями ст. 8 Конвенції.

У контексті цього питання Суд зазначив (Рішення у справі «М.С. проти Швеції» (М.С. v. Sweden): «Охорона даних особистого характеру, і передусім медичних даних, має основоположне значення для здійснення права на повагу до приватного та сімейного життя. Дотримання конфіденційності відомостей про здоров'я становить основний принцип правової системи всіх держав-учасниць Конвенції. Він є важливим не лише для захисту приватного життя хворих, а й для збереження їх довіри до працівників медичних закладів і системи охорони здоров'я взагалі. Національне законодавство має забезпечувати відповідні гарантії, щоб унеможливити будь-яке повідомлення чи розголошення даних особистого характеру стосовно здоров'я, якщо це не відповідає гарантіям, передбаченим ст. 8 Конвенції»¹³⁶.

Г. В. Чеботарьова зауважує, що деякі рішення вітчизняного законодавця не мають прямих аналогів у законодавстві зарубіжних країн. Так, у Кримінальному кодексі України (ст. 132) існує спеціальна норма щодо розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження ВІЛ чи іншої невиліковної інфекційної хвороби. У більшості зарубіжних держав таке діяння не утворює окремого складу злочину. Лише в деяких країнах СНД воно оцінюється законом як кваліфікований вид розголошення лікарської таємниці (зокрема, ч. 2 ст. 145 Кримінального кодексу Таджикистану, ч. 2 ст. 144 Кримінального кодексу Казахстану, ч. 2 ст. 178 Кримінального кодексу Білорусі)¹³⁷.

Рішення Європейського суду з прав людини стали підставою для цікавого правового прецеденту на території України, що знайшло свій вираз у рішенні Печерського райсуду м. Києва про незаконність наказу Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального страхування від нещасних

¹³⁶ Сенога І. Права пацієнтів у рішеннях Європейського суду з прав людини / І. Сенога // Вісник Львівського університету. Серія юрид. 2009. Вип. 48. С. 19.

¹³⁷ Чеботарьова Г. В. Кримінальна відповідальність за деякі злочини у сфері медичної таємниці: досвід законодавчої регламентації / Чеботарьова Г. В. // II Ученые записки Таврического национального университета им. В. И. Вернадского. Серия «Юридические науки». 2007. – Т. 20(59). – № 2. – С. 158–164.

випадків на виробництві та професійних захворювань України «Про затвердження зразка, технічного опису листка непрацездатності та Інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності».

Так, громадянка України Світлана Побережець звернулася з адміністративним позовом про визнання незаконним і невідповідним правовим актам вищої юридичної сили цього нормативно-правового акту. Позивачкою було поставлено питання про визнання судом незаконним і невідповідним правовим актам вищої юридичної сили згаданого нормативно-правового акту в частині розміщення в листку непрацездатності інформації про первинний і заключний діагноз особи й код захворювання відповідно до Міжнародної класифікації хвороб і причин смерті (МКХ-10). Свій адміністративний позов С. Побережець обґрунтовувала тим, що згідно з нормативно-правовим актом, який оскаржується, установи охорони здоров'я зобов'язані вказувати в листку непрацездатності інформацію про стан здоров'я (діагноз) особи, яка отримала листок непрацездатності, після чого цей листок непрацездатності подається за місцем роботи особи і таким чином інформація про стан здоров'я особи стає доступною широкому колу осіб за місцем її роботи. Така ситуація, на думку позивачки, порушує її права й законні інтереси, зокрема, порушується конституційна заборона на збирання, зберігання, використання й поширення конфіденційної інформації про особу, встановлена ст. 32 Конституції України. Позивачка також посилалася в обґрунтування свого позову на приписи деяких законів України, ст. 8 Європейської конвенції про захист прав людини й основних свобод, рішення Європейського суду з прав людини.

Отже, на підставі розгляду справи, судом винесено рішення, що видаючи листок непрацездатності, лікарі не вказують у ньому ні діагноз, на підставі якого видано листок, ні шифр міжнародної класифікації хвороб¹³⁸.

Вважаємо доцільним розглянути Конвенцію проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання, підписану 10 грудня 1984 року, ратифікована 26 січня 1987 року¹³⁹.

¹³⁸ Лікарська таємниця. Декларація чи реальність [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.leopartners.com.ua/?gm=7&pb=200&lg=rus>

¹³⁹ Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання, підписана 10 груд. 1984 р., ратифікована 26 січ. 1987 р. // Забезпечення органами внутрішніх справ міжнародно-правових стандартів прав людини при охороні громадського порядку : наук.-практ. док.ментально-джерельний та навч.-метод. комплекс у трьох частинах. Частина друга. Частина третя. / [вкл. ред. Ю. І. Римаренко, Я. Ю. Кондратьов, Ю. С. Шемнученко]. – К. : Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України. 2001. – 678 с.

Вказана Конвенція визначила термін катування як «будь-яку дію, якою будь-якій особі навмисне заподіюються сильний біль або страждання, фізичне чи моральне, щоб отримати від неї або від третьої особи відомості чи визнання, покарати її за дії, які вчинила вона або третя особа чи у вчиненні яких вона підозрюється, а також залякати чи примусити її або третю особу, чи з будь-якої причини, що ґрунтується на дискримінації будь-якого виду, коли такий біль або страждання заподіюються державними посадовими особами чи іншими особами, які виступають як офіційні, чи з їх підбурювання, чи з їх відома, чи за їх мовчазної згоди. У цей термін не включаються біль або страждання, що виникли внаслідок лише законних санкцій, невіддільні від цих санкцій чи спричиняються ними випадково».

Згідно зі ст. 2 Конвенції, кожна держава-сторона зобов'язалася вжити ефективних законодавчих, адміністративних, судових та інших заходів для запобігання актам катувань на будь-якій території під її юрисдикцією. Жодні виключні обставини, якими б вони не були, стан війни чи загроза війни, внутрішня політична нестабільність чи будь-який інший надзвичайний стан не можуть бути виправданням катувань. Наказ вищого начальника або державної влади не може служити виправданням катувань.

Крім зазначених, права і свободи людини, що повинні забезпечуватися під час розслідування злочинів, у тому числі тих, що стосуються лікарської таємниці, закріплено й в інших міжнародно-правових документах: Зводі принципів захисту всіх осіб, які піддаються затриманню чи ув'язненню в будь-якій формі 1988 року¹⁴⁰, Кодексі поведінки посадових осіб з підтримування правопорядку, прийнятого Генеральною Асамблеєю ООН 17 грудня 1979 року¹⁴¹ та ін.

Так, згідно зі ст. 1 вказаного Кодексу 1979 року, посадові особи з підтримання правопорядку постійно виконують покладені на них законом обов'язки, слугуючи суспільству і захищаючи всіх осіб від протиправних актів, відповідно до високого ступеня відповідальності, обумовленого їх професією. При цьому термін «посадові особи з підтримання правопорядку» охоплює всіх призначених або обраних посадових осіб, пов'язаних із застосуванням права, які володіють поліцейськими пов-

¹⁴⁰ Звід принципів захисту всіх осіб, які піддаються затриманню чи заключенню в будь-якій формі 1988 р. : інформаційно-правовий довідник «Приватний практик» [Електронний ресурс].

К. : DVD – вид-во ГОВ «Ліга Закон», 2009.
¹⁴¹ Кодекс поведінки посадових осіб з підтримування правопорядку, прийнятий Генеральною Асамблеєю ООН 17 груд. 1979 р. [Електронний ресурс] : інформаційно-правовий довідник «Приватний практик» – К. : DVD – вид-во ГОВ «Ліга Закон», 2009.

поваженнями, передусім повноваженнями на затримання правопорушників.

При виконанні своїх обов'язків посадові особи з підтримання правопорядку поважають і захищають людську гідність, підтримують і захищають права людини відносно всіх осіб.

Особливу увагу слід звернути на ст. 4 Кодексу 1979 року, відповідно до якої відомості конфіденційного характеру, що отримують посадові особи з підтримання правопорядку, зберігаються в таємниці, якщо виконання обов'язків чи вимоги судочинства не потребують іншого.

Коментар до статті пояснює, що, відповідно до характеру своїх обов'язків, посадові особи з підтримання правопорядку отримують інформацію, яка може стосуватися приватного життя інших осіб чи потенційно зашкодити інтересам таких осіб і передусім їх репутації. Слід бути обережним при зберіганні й використанні такої інформації, що розголошується лише за умови виконання обов'язків чи з метою здійснення судочинства. Будь-яке розголошення такої інформації з іншою метою є повністю неправомірним.

Становить інтерес розгляд Конвенції про передачу осіб, які страждають психічними розладами, для проведення примусового лікування 1997 року¹⁴².

За змістом Конвенції громадяни Договірних Сторін (учасників СНД), які вчинили суспільно небезпечні діяння у стані неосудності, відносно яких є рішення суду про застосування до них примусових заходів медичного характеру на території іншої Договірної Сторони, за їх взаємною згодою, передаються для проходження примусового лікування до держав, громадянами якої вони є чи на території якої проживають (якщо є особами без громадянства) (ст. 1).

Передача осіб для проведення примусового лікування здійснюється за зверненням як Договірної Сторони, судом якої винесено рішення, так і Договірної Сторони, громадянином якої є особа чи на території якої постійно проживає.

Згідно зі ст. 4 Конвенції, звернення складається в письмовій формі. До нього додаються:

- а. копія документа, що засвідчує особу, яку передають;
- б. засвідчені копії рішення суду про застосування до особи примусових заходів медичного характеру й документ про набрання ним законної сили;

¹⁴² Конвенція о передаче лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения принудительного лечения от 28 марта 1997 г. : Конвенцию ратифицировано із застереженням Законом України № 1372 – XIV від 11 січ. 2000 р. // Відомості Верховної Ради. – 2000. – № 6. 7. – Ст. 43.

- в. засвідчена копія акта судово-психіатричної експертизи;
- г. засвідчена копія акта психіатричного освідчування щодо зміни виду лікування;
- д. довідка ВТЕК;
- е. текст статей кримінального закону, на підставі яких особі пред'являлося обвинувачення;
- ж. письмова згода хворого чи його законного представника на передачу для проходження примусового лікування до держави, громадянськом якої він є чи на території якої має постійне місце проживання;
- з. заява близьких родичів, якщо вони є;
- и. документи, що свідчать про громадянство хворого, його постійне й тимчасове місце проживання;
- к. відомості про родичів хворого;
- л. інші документи й відомості, якщо це вважатимуть за потрібне Договірні Сторони;
- м. засвідчений переклад звернення та документів, що до нього додаються.

Ураховуючи важливе значення вказаної Конвенції, спрямованої на ефективне досягнення цілей кримінального судочинства та забезпечення прав і свобод осіб, яким призначено примусове лікування, на підставі аналізу норм міжнародного договору можемо пересвідчитися, що питання забезпечення лікарської таємниці залишилися не врегульованими. Хоча людина, яка страждає психічними захворюваннями і передається іншій державі для проведення примусового лікування, має право на її забезпечення. При ратифікації цієї конвенції Україною було висловлено низку застережень, однак вони не регулюють вказане питання.

Безпосередньо питанням забезпечення лікарської таємниці присвячено Міжнародний кодекс медичної етики 1949 року, Женевська декларація Всесвітньої медичної асоціації 1948 року, Лісабонська декларація прав пацієнта 1981 року, а також Конвенція Ради Європи про захист осіб у зв'язку з автоматизованою обробкою персональних даних 1981 року.

Так, згідно з Міжнародним кодексом медичної етики, прийнятим 3-ю Генеральною асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації 1949 року, зі змінами й поправками 1968 та 1983 року¹⁴³, лікар повинен поважати права пацієнта, колег, іншого медичного персоналу й дотримуватися конфіденційності відносно пацієнта. Серед переліку обов'язків лікаря стосовно хворих слід наголосити на зобов'язанні зберігати в абсолют-

¹⁴³ Міжнародний кодекс медичної етики, прийнятий 3-ю Генеральною асамблеєю ВМА 1949 року, зі змінами і поправками 1968 та 1983 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=990_002

ній таємниці все, що він знає про свого пацієнта, навіть після смерті останнього. Женевською декларацією Всесвітньої медичної асоціації 1948 року (Міжнародною клятвою лікаря) передбачено обов'язок медичних працівників поважати довірені секрети навіть після смерті пацієнта.

Лісабонська декларація прав пацієнта, прийнята 34-ю Всесвітньою медичною асамблеєю (м. Лісабон, Португалія) у вересні – жовтні 1981 року¹⁴⁴, визначила, що, усвідомлюючи можливість виникнення практичних, етичних і юридичних ускладнень, лікар повинен завжди діяти згідно зі своєю совістю і завжди в інтересах свого пацієнта. Лісабонська декларація визначила низку основних прав, які медики повинні намагатися надавати пацієнтам. У разі, якщо законодавство чи дії уряду не визнають таких прав пацієнта, лікарі повинні намагатися забезпечити чи відновити ці права відповідними засобами:

а. пацієнт має право самостійно обирати свого лікаря;

б. пацієнт має право отримувати допомогу від лікаря, який вільний від будь-яких зовнішніх впливів чи винесенні своїх клінічних чи етичних рішень;

в. пацієнт має право погодитися чи відмовитися від лікування після отримання адекватної інформації;

г. пацієнт має право очікувати, що його лікар буде поважати конфіденційний характер медичних й особистих відомостей про нього;

д. пацієнт має право на гідну смерть;

е. пацієнт має право прийняти або відхилити духовну й моральну підтримку, у тому числі допомогу священника відповідної конфесії.

Найбільш ґрунтовно права пацієнтів щодо охорони персональної інформації, отриманої лікарем під час лікування, регламентовано в Декларації про політику в галузі забезпечення прав пацієнта в Європі (прийнята Всесвітньою організацією охорони здоров'я 1994 року). Так, згідно з цією Декларацією, уся інформація про стан здоров'я пацієнта, діагноз, прогноз та лікування його захворювання, а також будь-яка інша інформація особистого характеру повинна охоронятися в секреті, навіть після смерті пацієнта. При цьому конфіденційну інформацію можна розкрити лише тоді, коли на це є ясно виражена згода пацієнта або цього потребує закон. Припускається згода пацієнта на розкриття конфіденційної інформації медичному персоналу, який бере участь в лікуванні пацієнта. Усі дані, що можуть розкрити особистість пацієнта, повинні бути захищені. При цьому ступінь захисту має бути адекватним формі

¹⁴⁴ Лісабонська декларація прав пацієнта, прийнята 34-ю Всесвітньою медичною асамблеєю (м. Лісабон, Португалія) у вересні – жовтні 1981 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу :

http://www.zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=990_016.

збереження даних. Компоненти людського тіла, з яких можна отримати ідентифікаційну інформацію, також мають зберігатися з дотриманням правил захисту. Документом також передбачено, що пацієнти, які звернулися до лікувально-профілактичного закладу, мають право розраховувати на наявність у цьому закладі інвентарю та обладнання, необхідного для гарантії збереження медичної таємниці, передусім у тих випадках, коли медичні працівники здійснюють догляд, а також проводять дослідницькі й лікувальні процедури.

Важливе значення для практичної реалізації забезпечення лікарської таємниці є набуття чинності 1 січня 2011 року для України Конвенції Ради Європи про захист осіб у зв'язку з автоматизованою обробкою персональних даних від 28 січня 1981 року з Додатковим протоколом від 8 листопада 2001 року¹⁴⁵ та прийняття Закону України «Про захист персональних даних» від 1 червня 2010 року № 2297-VI.

Метою вказаної Конвенції є забезпечення на території кожної Сторони для кожної особи, незалежно від її громадянства або місця проживання, дотримання прав й основоположних свобод, зокрема права на недоторканність приватного життя, у зв'язку з автоматизованою обробкою персональних даних, що її стосуються.

Сферою застосування, згідно зі ст. 3 Конвенції, є файли персональних даних для автоматизованої обробки та автоматизована обробка персональних даних у державному й приватному секторах.

У ст. 6 Конвенції визначено, що інформація, яка стосується лікарської таємниці, належить до особливої категорії даних (ст. 6), а саме: персональні дані, що свідчать про расову приналежність, політичні, релігійні чи інші переконання, а також дані, що стосуються здоров'я або статевого життя, не можуть піддаватися автоматизованій обробці, якщо внутрішнє законодавство не забезпечує відповідних гарантій. Це правило також застосовується до персональних даних, що стосуються заступлення в кримінальному порядку.

Для захисту персональних даних, що зберігаються у файлах даних для автоматизованої обробки, уживають відповідних заходів безпеки, спрямованих на запобігання випадковому чи несанкціонованому знищенню або випадковій втраті, а також на запобігання несанкціонованим доступу, зміні або поширенню (ст. 7).

Аналіз міжнародного законодавства свідчить, що Загальна декларація прав людини 1948 року, Міжнародний пакт про громадянські і політичні права 1966 року, Європейська конвенція про захист прав людини

¹⁴⁵ Конвенція Ради Європи про захист осіб у зв'язку з автоматизованою обробкою персональних даних від 28 січ. 1981 р. з Додатковим протоколом від 8 листоп. 2001 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.search.fhgazakon.ua/1_doc2.nsf/link1/MU81311.html.

їй основних свобод 1950 року, Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання 1984 року, Міжнародний кодекс медичної етики 1949 року, Конвенція Ради Європи про захист осіб у зв'язку з автоматизованою обробкою персональних даних 1981 року – це основний, але зовсім не виключний перелік міжнародно-правових документів, що закріплюють основи правового захисту приватного життя людини, зокрема й забезпечення права на лікарську таємницю.

Важливість дотримання положень вказаних міжнародних документів визначена законодавством України, зокрема в нормах Конституції України та законів України.

Так, ст. 9 Конституції України визначає, що чинні міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, є частиною національного законодавства України. Укладення міжнародних договорів, які суперечать Конституції України, можливе лише після внесення відповідних змін до Конституції України.

Для питання правового забезпечення лікарської таємниці важливо, що згідно зі ст. 32 Конституції України, ніхто не може зазнавати втручання в його особисте і сімейне життя, крім випадків, передбачених Конституцією України.

Відповідно до ст. 15 Закону України «Про міжнародні договори» 2004 року¹⁴⁶, чинні міжнародні договори України підлягають сумлінному дотриманню Україною норм міжнародного права. Згідно з принципом сумлінного дотримання міжнародних договорів, Україна виступає за те, щоб її інші сторони міжнародних договорів України неухильно виконували свої зобов'язання за цими договорами.

Стаття 19 Закону України визначає, що чинні міжнародні договори України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, є частиною національного законодавства й застосовуються в порядку, передбаченому для норм національного законодавства. Якщо міжнародним договором України, який набрав чинності в установленому порядку, встановлено інші правила, ніж ті, що передбачені у відповідному акті законодавства України, то застосовують правила міжнародного договору.

Отже, в основі розглянутих міжнародних актів – людина, її невід'ємні права та свободи. Україна як держава-учасниця наведених міжнародних документів взяла на себе зобов'язання враховувати передбачені цими актами положення при розробленні кримінального

¹⁴⁶ Про міжнародні договори : Закон України від 29 черв. 2004 р. № 1906-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2004. – № 50. – Ст. 540.

процесуального законодавства, у практичній діяльності з розслідування злочинів, а також при підготовці відповідних кадрів правоохоронних органів¹⁴⁷.

2.2. Морально-етичні засади охорони лікарської таємниці

Якими б не були законодавчі чи соціальні норми, медичне втручання, тобто поставлення діагнозу та лікування пацієнта, стосується лише двох осіб – лікаря та пацієнта. У хворого може бути багато прав, але від лікаря він очікує на необхідну швидку допомогу на сучасному медичному рівні. Гарантією таких довірчих стосунків виступає лікарська таємниця. Довіряючись лікареві, хворий має не лише юридичне, а й моральне право на увагу до своєї особистості, на збереження таємниці¹⁴⁸.

Етикою з часів Аристотеля називається наука, що визначає моральні цінності людських прагнень і вчинків. Згідно з цим, вчинки, що мають позитивну моральну цінність, називають етичними (моральними, гідними, позитивними), а вчинки, позбавлені цієї цінності, називають неетичними (аморальними, негідними, негативними). Етика – наука про мораль і моральність¹⁴⁹.

Мораль – одна з форм суспільної свідомості. Вона багато в чому визначає моральні вчинки й поведінку особи, її громадське призначення. Уміння виділити моральний сенс в явищах, подіях нашого життя, уміння підпорядкувати свою поведінку моральним законам – у цьому суть морального розвитку особистості. Дотримання моральних норм забезпечується силою громадської дії, традиціями й особистою переконаністю людини.

Моральна програма діяльності медичного працівника протягом багатьох століть визначила вимоги, яким повинен відповідати лікар. Гуманістичний напрям, висока повага до лікарської професії та до хворого пронісся «Клятву Гіппократа», у якій, зокрема, зазначається: «...щоб при лікуванні, а також і без спілкування, я не побачив або не почув сто-

¹⁴⁷ Кондратьєв Я. Ю. Забезпечення органами внутрішніх справ прав та свобод людини в умовах політичної і правової реформи / Я. Ю. Кондратьєв // Забезпечення прав людини та громадянина в умовах реформування політичної та правової системи України : тези доп. наук.-практ. конф. – К., 2004. – С. 12.

¹⁴⁸ Назар П. С. Основи медичної етики / Назар П. С., Віленський Ю. І., Грандо О. А. – К.: Здоров'я, 2002. – С. 11.

¹⁴⁹ Грандо А. А. Медицина в зеркале истории / Грандо А. А. – К.: Здоров'я, 1990. – С. 6.

совно життя людей з того, що не слід розголошувати, я промовчу про те, вважаючи подібні речі таємницею».

Стосунки між лікарем і пацієнтом виходять за межі звичайних стосунків між людьми. Вони потребують професійних знань медиків, належної правової бази у сфері охорони здоров'я, а також дотримання медичними працівниками морально-етичних норм, насамперед щодо збереження лікарської таємниці.

Охорона здоров'я і медицина мають дуже тісний зв'язок з моральністю та наскрізну етичну насаженість. Недаремно в усіх нормативних документах, у яких наведено вимоги до лікаря, вказано його кваліфікаційні характеристики, перше місце посідає вимога дотримуватися норм медичної етики.

Стосунки між лікарем і пацієнтом сприяли появі на світ особливих етичних начал і правил поведінки – медичної етики й медичної деонтології.

Як зазначає А. Мустафаєва, медична етика, упродовж тисячоліть будучи одним з найбільш розвинених видів прикладної етики, прагне регулювати складні взаємостосунки, що виникали між лікарями і хворими, які випробовують страждання і потребують особливої турботи й уваги, часто не лише в лікуванні хвороби, а й у рятуванні життя. Стосунки лікар – пацієнт завжди мали драматичний характер, зумовлений їх несиметричністю: лікар має знання і владу, хворий довіряє йому найцінніше, що у нього є, – своє життя. Саме тому ці стосунки мають бути жорстко регламентовані мораллю і правом. Зміст професійної медичної етики визначається такими принципами, як «приносити користь», «не зашкодити», «довіра пацієнта», тобто спрямований на етико-моральну регуляцію діяльності лікаря і називається «медичною деонтологією»¹⁵⁰.

У науці розрізняють два поняття – «медична етика» і «лікарська етика». Перше поняття є ширшим, оскільки розкриває принципи та правила поведінки не лише лікарів, а й медичних сестер, лаборантів, молодшого медичного персоналу та інших медичних працівників. Етика медичного працівника – це частина загальної етики, що можна визначити як науку про моральну цінність вчинків і поведінки медичного працівника у сфері його діяльності. Медична етика включає в себе сукупність норм поведінки й моралі, зумовлює почуття професійного обов'язку, честі, совісті та гідності медичного працівника¹⁵¹.

¹⁵⁰ Мустафаєва А. Захист прав человека в контексте развития новейших технологий / А. Мустафаєва // Право і суспільство. – 2010. – № 3. – С. 217.

¹⁵¹ Возанов О. Ф. Біологічна етика – інтективи теоретиків і реалії життя / О. Ф. Возанов // Мистецтво, лікування. – 2004. – 9(15). – С. 106–107.

Міжнародна медико - правова спільнота приділяє значну увагу сестринській справі та етиці. На 12-му Всесвітньому конгресі з медичного права однією з головних тем була тема «Сестринське право й етика». На жаль, в Україні питання правового забезпечення та етичного аспекту професійної діяльності медсестер практично не вирішено, існує також проблема регламентації діяльності медичних сестер з вищою освітою, межі їх компетенції.

Лікарська етика – це сукупність принципів і норм поведінки лікаря, що обумовлені специфікою його діяльності та становищем у суспільстві. Як зазначав Андре Моруа: «Важливість місії лікаря породжує його відмінність від всіх інших людей». Лікарська етика все ж посідає центральне місце, оскільки саме лікар визначає і скеровує весь процес лікування, безпосередньо впливає на хворого, його психологічне та фізичне видужання. Академік І. Касирський писав, що не потрібно забувати, що хвороба – це велика драма з багатьма дійовими особами. Головними серед них, звичайно, є лікар і хворий. Лікар повинен намагатися сподобатись хворому й завоювати його довіру. Саме лікарська етика детально розглядає питання моральності лікаря, тобто його моральні якості, почуття професійного обов'язку, совісті, чесності, гідності, його інтелект і культуру, фізичну й моральну чистоту, покликання та клінічне мислення. Справедливо зазначає А. Савицька: «Про незнання лікарем моральних принципів не може йтися. Недотримання їх не можна розцінити як помилку – це перша ознака професійної непридатності».

Складовою частиною медичної етики є медична деонтологія, тобто наука про належне виконання професійних обов'язків медичними працівниками. Родоначалник медичної деонтології Н. Петров під медичною деонтологією розумів теорію правильного поведіння організаційних заходів, наукових знань і технічних прийомів з турботливим, милосердним ставленням до хворого для успіху його лікування.

Деонтологічні принципи поширюються не лише на стосунки лікар – хворий, а й, що не менш важливо, на стосунки лікар – родичі хворого, лікар – колеги, лікар – суспільство. Поведінка мудрості й розуміння у стосунках з родичами, повага, відсутність нездорової конкуренції, взаємна підтримка й допомога, непримиримість з круговою порукою у стосунках з колегами, дотримання принципів моралі й належне виконання професійних обов'язків сприятимуть гуманізації медицини, зростанню авторитету лікарів і максимальному зменшенню небезпечних наслідків неповноцінної медичної роботи.

Лікарська етика – питання складне й неоднозначне. У ній нерідко трапляються суперечності із звичайними нормами етики. Іноколи у своїй

професійній практиці лікарям доводиться порушувати основний деонтологічний принцип – «не нашкодь», що має місце, наприклад, при виділенні в донора здорового органу чи тканини, що не може бути повністю нешкідливим для нього. У практиці психіатрів, венерологів, інфекціоністів допускається можливість насилля над хворим. Інколи лікарю доводиться говорити неправду, оскільки не можна забирати у хворого надії на видужання. Важливим деонтологічним правилом вважають те, що пацієнту потрібно говорити лише корисну для нього інформацію. Обов'язок лікаря полягає у створенні сприятливої атмосфери для лікування та завоювання довіри пацієнта. Бути хорошим спеціалістом, як зазначає професор Фрейдлін, є недостатньо. До деонтологічних принципів належить і слово лікаря, оскільки важливим є не тільки, що сказати, а й те, як сказати. Значення слова лікаря визначив В. Бехтерев: «Якщо пацієнту після розмови з лікарем не стає краще, то це не лікар». Кожний порушений обов'язок являє собою протиправну поведінку: обов'язок надання медичної допомоги, обов'язок збереження лікарської таємниці, обов'язки, пов'язані зі здійсненням права на лікування за допомогою медичного експерименту, обов'язки, пов'язані з обстеженням хворого, діагностикою, лікуванням, профілактикою тощо¹⁵².

Водночас найважливішим принципом лікарської етики є лікарська таємниця. Лікар зобов'язаний цінувати довіру хворого і виправдати його та зберегти в таємниці всі відомості, отримані від нього. Цей принцип не лише можна, а й необхідно порушити, якщо збереження таємниці призведе до заподіяння шкоди як хворому, його родичам, так і суспільству загалом, що фактично й передбачено чинним законодавством України. Як зазначають О. М. Гребенюк та Д. А. Івашутін, при проведенні лікування лікар не має бути надмірно балакучим і не дозволяти собі видавати хворому інформацію, про яку він не повинен знати. Зокрема, до пацієнта необхідно дуже дозовано доводити інформацію про відновне лікування інших пацієнтів з подібною патологією. Це пов'язано не лише з питаннями лікарської таємниці, а й можливим негативним впливом такої інформації на лікування і психіку хворого¹⁵³.

Проте проблема збереження лікарської таємниці стосовно хворого на СНІД особливо складна¹⁵⁴. Це пов'язано із загрозою поширення хво-

¹⁵² Савицкая А. Н. Возмещение ущерба, причиненного ненадлежащим врачеванием / Савицкая А. Н. – Львов: Вища шк., 1982. – С. 132.

¹⁵³ Гребенюк А. М. Деонтология в реабилитации пациентов ортопедо-травматологического профиля / А. М. Гребенюк, Д. А. Ивашутин // Травма: наук. журн. – 2008. – № 2. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Chem_Biol/Trauma/2008_2/2008_2_11.pdf

¹⁵⁴ Sirinskienė A., Juskevicius, Naberkovas A. Confidentiality and duty to warn the third parties in HIV/AIDS context Med. ErikaBioet. – 2005. – Vol. 12. – P. 2–7.

роби, джерелом якої є власне пацієнт, а також з фактом, що СНІД є невиліковною хворобою. Розкриття факту захворювання на СНІД може спричинити соціальну ізоляцію людини. Вона фактично викидається із суспільства, зазнає негативного ставлення.

Нерідко це поєднується з панічним страхом, а подекуди й з агресивністю. Проте суспільство мусить зробити все можливе, щоб захистити здорових осіб. Пацієнт має надати інформацію про свою хворобу особам, які ним можуть бути заражені: медичному персоналу, сім'ї.

Тому ми пропонуємо при повідомленні пацієнту інформації про його вроджені хвороби, тяжкий стан тощо, враховувати ступінь можливості прийняття її ним і передбачати психологічні наслідки розкриття цієї інформації. Доцільно висновки щодо стану здоров'я передавати пацієнту після консультації з психологом, який повинен знати психічний стан й емоційну стійкість цієї людини¹⁵⁵.

У діяльності лікаря завжди присутні два принципи – мистецтво умілого поєднання високорозвиненого клінічного мислення з чуйним ставленням до хворого. Вони ґрунтуються на високій професійній і загальнолюдській культурі. Уже при першому знайомстві лікар повинен неодмінно встановити особистий контакт з хворим. Він також повинен уміти не лише скласти повне уявлення про хворобу взагалі і її конкретні вияви в кожному конкретному випадку, а й визначити особливості особи хворого. Тактика лікаря і його поведінка повинні будуватися залежно від характеру хворого, рівня його культури, ставлення до свого страждання.

Доречно зазначити, що медична етика Давньої Індії вимагала, щоб лікар, який бажає мати успішну практику, був здоровим, охайним, скромним, терпеливим, носив коротко підстрижену бороду, ретельно очищені, обрізані нігті, білий одяг, виходив із дому лише з тростиною та парасолькою, та особливо, уникав базікання¹⁵⁶.

З огляду на питання медичної етики, принципи медичної деонтології, зазначимо вимоги до лікарів, які вони повинні неухильно розвивати й удосконалювати в собі, що забезпечить охорону лікарської таємниці. Це, насамперед, такі якості лікаря: постійно вдосконалювати професійні знання, мислення, пам'ять, спостережливість; професійне честюлюбство; милосердність; володіння психологічною і психотерапевтичною культурою; оптимізм; виховання у собі терпимості, стійкості й витривалості; володіння мистецтвом слова; рішучість у прийнятті рішень, від яких залежать життя і здоров'я хворих; любов до людей і самозрече-

¹⁵⁵ Коновалова В. О. Юридична психологія: [підруч.] / В. О. Коновалова, В. Ю. Шенітько. – [2-ге вид., переробл. і допов.]. – Х.: Право, 2008. – С. 156.

¹⁵⁶ Грандо А. А. Медицина в зеркале истории / Грандо А. А. – К.: Здоров'я, 1990. – С. 6.

ність; прагнення бути науковим співробітником, що розширяє можливості для творчості й наукового пошуку; зовнішній вигляд, манери, поведінка, які створюють сприятливі умови для лікування і співпраці між лікарем та пацієнтом¹⁵⁷.

Морально-етичні аспекти забезпечення лікарської таємниці відображають численні нормативно-правові документи різних історичних етапів та країн (Міжнародний кодекс медичної етики від 1949 року, Міжнародна клятва лікарів від 1948 року, Етичний кодекс російського лікаря від 1994 року та ін.).

Уперше усні етичні принципи й норми було записано приблизно у 300 р. до н.е. й отримали назву «Клятва Гіппократа». Вона є ядром етичних норм, принципів і правил поведінки медиків. Саме на її основі розроблялися медичні й етичні кодекси в різних країнах.

У Женевській декларації, прийнятій 2-ю Генеральною асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації (1948 рік) зазначено, що, вступаючи у співтовариство лікарів, приноситься урочиста клятва, зокрема, зберігати довірені мені таємниці, навіть після смерті пацієнта¹⁵⁸.

У Міжнародному кодексі медичної етики (1949 рік) приписано загальні обов'язки лікаря, види діяльності, які визнаються неетичними, обов'язки лікаря стосовно до хворих та обов'язки лікаря стосовно інших лікарів. Зокрема, також передбачено обов'язок лікаря зберігати в абсолютній таємниці те, що він знає про свого пацієнта, навіть після його смерті¹⁵⁹.

Визначними документами щодо морально-етичних правил у галузі медицини є Лісабонська декларація Всесвітньої медичної асоціації про права пацієнта, прийнята на 34-й сесії 1981 року, та Декларація про розвиток прав пацієнтів в Європі від 1994 року. У Лісабонській декларації прав пацієнта зазначено, що пацієнт має право очікувати, що його лікар буде поважати конфіденційний характер медичних та особистих відомостей про нього.

Першою державою, що прийняла окремий документ стосовно прав пацієнтів, 1971 року стали Сполучені Штати Америки. У «Біллі про права пацієнта» уперше знайшло своє відображення положення про

¹⁵⁷ Семота І. Етичні гарантії права на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.lawyer.org.ua/?w=r&t=12&d=417>.

¹⁵⁸ Женевская декларация. Принятая 2-й Генеральной ассамблеей ВМА, Женева, Швейцария, сентябрь, 1948 г. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/990_001.

¹⁵⁹ Международный кодекс медицинской этики. Принят 3-й Генеральной ассамблеей ВМА, Лондон, Англия, октябрь, 1949 г. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/990_002.

право пацієнта на повну та об'єктивну інформацію про стан здоров'я (принцип інформованої згоди), яке цілком вважається таким, що вплинуло на розвиток медичного права інших країн.

Розглядаючи морально-етичні питання забезпечення лікарської таємниці, не можна не згадати «Нюрнберзький кодекс». Поява цього документа пов'язана з медичними дослідженнями на людях, що проводили нацисти в роки Другої світової війни. «Нюрнберзький кодекс» став першим міжнародним документом з біоетики, що регламентував проведення наукових досліджень й експериментів на людях. Принципи, викладені в Кодексі, були не вимогами закону, а нормами моралі й не мали обов'язкового характеру. У Кодексі вказувалося на необхідність при проведенні експериментів на людях дотримуватися низки етичних критеріїв, таких як: добровільна згода випробовуваного, його дієздатність, інформування про цілі, методи й можливі наслідки передбачуваного експерименту. Експеримент, що проводиться, повинен приносити користь суспільству, яку не може бути досягнуто іншими методами дослідження. Випробовуваний має бути позбавлений від усіх зайвих фізичних та психічних страждань й ушкоджень, а медичні препарати та устаткування повинні забезпечувати захист випробовуваних від віддаленої можливості поранення, інвалідності, смерті¹⁶⁰.

У ст. 24 Кодексу лікарської етики Республіки Білорусь зазначено, що лікар зобов'язаний зберігати конфіденційність свого спілкування з пацієнтом і не може розголошувати лікарську таємницю навіть після смерті пацієнта, він також повинен перешкоджати розголошуванню такої інформації іншими особами. Лікар може повідомляти відомості про стан здоров'я пацієнта його близьким родичам, якщо це зумовлено необхідністю лікування або догляду за ним і не здійснюється проти волі хворого, а також органам охорони здоров'я і правоохоронним органам у випадках, передбачених законодавством Республіки Білорусь¹⁶¹.

Морально-етичні питання дотримання лікарської таємниці містить Кодекс професійної етики психіатра (Російська Федерація, 1994 рік), у якому зазначається, що обов'язок зберігати лікарську таємницю не припиняється із смертю пацієнта: «Смерть пацієнта не звільняє психіатра від обов'язку збереження лікарської таємниці»¹⁶².

У ст. 30 Федерального закону «Основи законодавства Російської Федерації про охорону здоров'я громадян» констатується, що кожний

¹⁶⁰ Мустафаєва А. Защита прав человека в контексте развития новейших технологий / А. Мустафаєва // Право і суспільство. – 2010. – № 3. – С. 218.

¹⁶¹ Кодекс врачебной этики Республики Беларусь. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.shp.by/ru/health/low/etic/kodexve.shtml>.

¹⁶² Этика практической психиатрии. Руководство для врачей. – М., 1996. – С. 229–237.

громадянин має право в доступній для нього формі отримати існуючу інформацію про стан свого здоров'я, включаючи відомості про результати обстеження, наявність захворювання, його діагноз і прогноз, методи лікування, пов'язаний з ними ризик, можливі варіанти медичного втручання, їх наслідки і результати проведеного лікування. Інформація про стан здоров'я громадянина надається йому, а відносно неповнолітніх і громадян, визнаних у встановленому законом порядку недієздатними, – їх законним представникам лікарем, завідуючим відділенням лікувально-профілактичної установи або іншими фахівцями, які беруть безпосередню участь в обстеженні й лікуванні. Інформацію про стан здоров'я не може бути надано громадянину проти його волі. У випадках несприятливого прогнозу розвитку захворювання інформацію необхідно повідомляти в делікатній формі громадянину та членам його сім'ї, якщо громадянин не заборонив повідомляти їх про це і (чи) не призначив особу, якій має бути передано таку інформацію. Громадянин має право безпосередньо ознайомитися з медичною документацією, що відображає стан його здоров'я, й отримувати консультації щодо неї в інших фахівців. На вимогу громадянина йому надають копії медичних документів, що містять інформацію про стан його здоров'я, якщо в них не зачіпаються інтереси третьої сторони.

Як ми зазначали раніше, в Україні затверджено Клятву лікаря Указом Президента від 15 червня 1992 року. Цю клятву повинні давати всі випускники вищих навчальних медичних закладів України. Аналіз даного акту свідчить, що у ньому вміщено всі важливі норми етики й деонтологічні принципи, враховано міжнародну практику.

У ст. 78 Основ законодавства України про охорону здоров'я визначено професійні обов'язки медичних і фармацевтичних працівників, зокрема дотримуватися вимог професійної етики й деонтології, постійно підвищувати рівень професійних знань та майстерності, подавати консультативну допомогу своїм колегам та інші обов'язки.

В Етичному кодексі лікаря України (2009 рік) систематизовано моральні принципи надання послуг у сфері охорони здоров'я. Положення Кодексу необхідно виконувати лікарям, адміністративному персоналу й науковцям, які безпосередньо причетні до лікувально-профілактичної і наукової діяльності в галузі охорони здоров'я. Важливим положенням Кодексу є те, що етичне ставлення до особи пацієнта не припиняється і після його смерті. Це безпосередньо стосується необхідності збереження лікарської таємниці й після смерті пацієнта.

Лікар в жодному разі не повинен втрачати професійну незалежність, у тому числі за умов, пов'язаних з розголошенням лікарської таємниці.

Упродовж усього лікування під час надання інформації хворому про його стан і рекомендоване лікування лікар повинен брати до уваги персональні особливості пацієнта, слідкуючи за оцінкою ситуації хворим.

Лікар не має без достатніх професійних причин втручатися в особисті справи пацієнта та членів його сім'ї. Крім того, під час лікування дитини або хворого, який перебуває під опікою, лікар зобов'язаний надавати повну інформацію його батькам або опікунам, отримати їх згоду на застосування того або іншого методу лікування або лікарського засобу.

Лікар повинен шанувати честь і гідність пацієнта, його право на невтручання в особисте життя, ставитися до нього доброзичливо, з розумінням сприймати стурбованість рідних і близьких станом хворого.

Кожен пацієнт має право на збереження особистої таємниці. Лікар, як і інші особи, які беруть участь у наданні медичної допомоги, зобов'язаний зберігати лікарську таємницю навіть після смерті пацієнта, як і факт звернення за медичною допомогою, за відсутності іншого розпорядження хворого, або якщо це захворювання не погрожує його безпекою і суспільству.

Таємниця поширюється на усю інформацію, отриману в процесі лікування хворого (в т.ч. діагноз, методи лікування, прогноз і т.д.).

Особи, які, окрім лікаря, користуються правом доступу до медичної інформації, зобов'язані зберігати в таємниці усі отримані про пацієнта відомості, і мають бути поінформовані лікарем про відповідальність, пов'язану з її розголошенням.

У процесі наукових досліджень, навчання студентів і підвищення кваліфікації лікарів повинна дотримуватися лікарська таємниця. Демонстрація хворого можлива тільки з його відома, його батьків або опікунів.

Одною з причин, що спонукає лікарів зберігати в таємниці певну медичну інформацію є, на наш погляд, лікарська помилка. Розглянемо детальніше це поняття, зважаючи на те, що воно, певним чином, досліджувалося в науці кримінального процесу¹⁶³.

У науковій літературі немає чіткого визначення поняття «лікарська помилка». На думку одних, лікарська помилка – це медичний дефект, що пов'язаний з неправильними діями медичного персоналу, який добросовісно виконував свої обов'язки, але певні чинники (брак досвіду, відсутність належних умов надання медичної допомоги, недостатнє об-

¹⁶³ Карпов П. С. Поняття і зміст помилок у слідстві / П. С. Карпов // Науковий вісник КНУВС. – 2006. – Вип. 5. – С. 159–167.

стеження хворого тощо) зумовили несприятливий результат медичного втручання за відсутності ознак правопорушення¹⁶⁴.

Визначають лікарську помилку і як дефект надання медичної допомоги, що пов'язаний з неправильними діями медичного персоналу, який характеризується добросовісною помилкою за відсутності ознак умисного або необережного злочину.

Помилки можуть спричинити такі об'єктивні чинники: відсутність належних умов надання медичної допомоги; недосконалість способів та методик лікування захворювань; тяжкість стану хворого тощо.

Суб'єктивні причини лікарських помилок такі: недостатній досвід медичного працівника; недостатнє обстеження хворого; неправильна інтерпретація лабораторних та інструментальних досліджень; недооцінка або переоцінка результатів консультацій інших фахівців тощо.

Вважається, що зазвичай лікарські помилки виникають унаслідок недостатнього рівня знань та малого досвіду лікарів, неможливості глибоко й усебічно дослідити важкохворого через його стан або обмежену кількість часу.

Лікарські помилки спричиняє також і недосконалість методів обстеження хворого, унаслідок чого деякі захворювання зовсім не розпізнаються за життя хворого або діагностуються досить важко. Неможливо виключити як причину можливої помилки лікаря й типове протікання хвороби в людини¹⁶⁵.

Водночас неприпустимо у грубій формі повідомляти хворому про неякісне, непрофесійне лікування на попередніх етапах хвороби пацієнта, що підіриває авторитет не лише цього лікаря, а й медицини загалом. Помилку в лікуванні має, за можливості, бути виправлено і в коректній формі доведено до хворого¹⁶⁶.

М. Краковський, Ю. Грицман пропонують класифікувати лікарські помилки на діагностичні, лікувально-тактичні, організаційні, помилки у веденні медичної документації, помилки поводження медичного персоналу в лікувальних закладах. Д. Косоротов під лікарськими помилками рекомендує розуміти «неправильні, неуважні, недобросовісні, необережні дії та прийоми в наданні медичної допомоги або в догляді за хворими, наслідком яких є тілесне ушкодження або смерть хворого, або погіршення стану хворого». Я. Лейбович під лікарськими помилками

¹⁶⁴ Практичне право: права пацієнтів (Інтерактивний курс медичного права) : навч. посіб. / [Галай В. О., Гречанюк С. К., Семюта І. Я. та ін.] ; за ред. С. Г. Стеценка та А. О. Галай. – К., 2009. – С. 108.

¹⁶⁵ Зарецький М. Без права на помилку / М. Зарецький // Життя Луганська. – 2007. – № 875. – 2 мая. – С. 3.

¹⁶⁶ Дослідження в медицині : монографія [в 2 т.] / [І. М. Вихляева, В. П. Гамов, С. З. Горшков]. Под общ. ред. Б. В. Петровского. – М. : Медицина, 1988. – Т. 2. – 1988. – С. 261.

або погіршеннями розуміє неправильні, неухважні, недобросовісні, небережні дії або прийоми в наданні медичної допомоги та догляді за хворими, унаслідок яких спричинено тілесні ушкодження або смерть хворого. І. Марковин вважав, що до поняття лікарської помилки повинні входити мимовільні, неухважні, ненавмисні діяння лікарів, які відбуваються від незнання або помилкового лікування¹⁶⁷.

О. Глашев та В. Флоря категорично не погоджуються з тим, що медична помилка – це добросовісна омана медичних працівників, і вважають, що вони в жодному разі не можуть заподіювати шкоду життю та здоров'ю пацієнта внаслідок помилкових діянь, а тому повинні притягатися до юридичної відповідальності¹⁶⁸.

Отже, одні науковці намагаються розширити поняття «лікарські помилки», включаючи до них, окрім дійсно не кримінально караних дій лікаря, ще й необережність, інші взагалі намагаються криміналізувати всі лікарські помилки, включивши їх до вже існуючих складів злочинів Кримінального кодексу України, зокрема ст. 140.

Ми поділяємо думку О. Громова, що основним критерієм лікарської помилки є добросовісна омана лікаря, яка випливає з певних об'єктивних умов, без елементів недбалості та професійного невігластва. Останні, вважаємо, є досить суб'єктивними чинниками та повинні належати до злочинів, учинених медичними працівниками з необережною формою вини¹⁶⁹.

Слід також погодитись із І. Давидовським, який вважає, що лікарською помилкою необхідно визнавати добросовісну оману лікаря, яка зумовлена недосконалістю медичної науки та її методів, або є наслідком атипового перебігу захворювання чи недостатньої підготовки лікаря, якщо при цьому не виявляються елементи недбалості, неухважності або медичного невігластва¹⁷⁰.

Ю. Зальмунін констатує, що лікарські помилки – це неправильні дії при наявності добросовісного ставлення лікаря до своїх обов'язків. На відміну від них, карані упущення лікаря є наслідком його недобросовісної, непродуманої легковажної поведінки. Тобто він констатує, що пе-

¹⁶⁷ Бердичевский Ф. Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей / Бердичевский Ф. Ю. – М., 1970. – С. 12-13.

¹⁶⁸ Глашев А. А. Медицинское право: Практическое руководство для юристов и медиков / Глашев А. А. – М.: «Волтерс Клувер», 2004. – С. 44; Флоря В. М. Уголовная ответственность за врачебные преступления (некоторые итоги исследования) / В. М. Флоря // Закон и жизнь. – 2005. – № 3. – С. 9.

¹⁶⁹ Громов О. П. Врачебная деонтология и ответственность медицинских работников / Громов О. П. – М., 1969. – С. 36-37.

¹⁷⁰ Давыдовский И. В. Врачебные ошибки / И. В. Давыдовский // Советская медицина. – 1941. – № 3. – С. 5.

рші – це помилки добросовісні та допустимі, а другі – недобросовісні й недопустимі¹⁷¹.

На думку Ф. Бердичевського, лікарські помилки та карані упушення – це неправильні дії, тобто дії, які порушують відомі в медицині правила. У їх основі лежать певні причини, які дають змогу відрізнити лікарську помилку від злочину¹⁷².

М. Даль під лікарською помилкою розуміє неправильне діяння, яке зумовлене недосконалістю лікарської науки або недостатнім досвідом та мистецтвом лікаря. Інші прибічники цього погляду до вказаних причин приєднують ще й відсутність відповідних об'єктивних умов (браку часу для повного обстеження, відсутність необхідних медико - технічних засобів). Причинами ж каранних, недобросовісних упушень лікаря є неувважність або недбалість та невігластво.

Так, І. Огарков зазначає, що головне в характеристиці лікарської помилки – це добросовісна омана лікаря, в основі якої лежить недосконалість лікарських знань, методів діагностики та лікування, а також важкі об'єктивні умови, у яких здійснювалася робота лікаря.

Із зазначених поглядів можна виокремити дві ознаки лікарської помилки: добросовісна омана лікаря та об'єктивні причини цієї омани.

Більшість науковців дотримуються такої думки та наполягають на недопущенні розширення тлумачення поняття «лікарська помилка», заперечуючи проти внесення до неї інших неправильних дій, не пов'язаних з добросовісною оманю лікаря¹⁷³.

І. Огарков, зокрема, розподілив лікарські помилки на три групи: помилки, допущені при діагностиці лікування; помилки у призначенні та здійсненні лікувальних заходів; помилки, пов'язані з недоліками в організації лікувальної допомоги. Дотримуючись такої класифікації, В. М. Казаков зазначає, що трапляються й тактичні і технічні лікарські помилки. До тактичних помилок належить неправильний вибір методів дослідження для встановлення діагнозу або помилки в методі лікування. Прикладами технічних помилок може бути неправильне виконання діагностичних або лікувальних заходів¹⁷⁴.

¹⁷¹ Зальмунін Ю. С. Врачебные ошибки и ответственность врачей (по материалам Ленинградской судебно-медицинской экспертизы) / Автореф. дис. канд. мед. наук / Зальмунін Ю. С. – Л., 1959. – 28 с.

¹⁷² Бердичевский Ф. Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей / Бердичевский Ф. Ю. – М., 1970. – С. 17.

¹⁷³ Бердичевский Ф. Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей / Бердичевский Ф. Ю. – М., 1970. – С. 18.

¹⁷⁴ Казаков В. Н. Медицинская деонтология / В. Н. Казаков // Сборник Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького. – 2010. – Т. 6. – № 1–2. – С. 9.

Діагностичні помилки трапляються у значній кількості випадків, коли лікар не має достатнього досвіду роботи та необхідних знань. Причинами, які зумовлюють діагностичні помилки, є об'єктивні труднощі виявлення деяких основних захворювань.

Відомі випадки, коли навіть консиліуми відомих спеціалістів були не спроможні встановити точний діагноз. Помилки в діагностиці залежать від багатьох обставин, у тому числі від індивідуальних особливостей організму, характеру патологічного процесу, від результатів додаткових досліджень тощо. Труднощі діагностики також зумовлені наявністю у хворого різних захворювань, коли клінічна картина одного захворювання спотворюється внаслідок накладення іншого патологічного процесу.

Отже, причинами помилкових діагнозів зазвичай є невміле збирання анамнезу, недооцінка додаткових лабораторних методів обстеження, тяжкий стан хворого, що ускладнює його обстеження, короткочасність перебування хворого в лікувальному закладі, неможливість або відмова від госпіталізації, атипичний перебіг захворювання, а також недосконалість медичної науки, її методів та засобів діагностики.

Друга група лікарських помилок – помилки у призначенні та здійсненні лікувальних заходів, має свої особливі причини виникнення.

Серед причин цієї категорії помилок виділяють як об'єктивні фактори (зокрема, відсутність необхідної лікувальної апаратури, медикаментів), так і суб'єктивні (наприклад, малий досвід лікаря, відмова хворого, його родичів або опікунів від госпіталізації, операції тощо).

Експертна практика свідчить, що найбільша кількість помилок трапляється у хірургів та акушерів-гінекологів при лікуванні хворих з гострими захворюваннями (проривні виразки шлунка, патологічні вагітності й пологи, гострі апендицити тощо) та іншими захворюваннями, що вимагають термінового хірургічного втручання.

До помилок, які допускають під час лікувальних заходів, належать і випадки залишення чужорідних тіл в організмі хворого.

Існує і третя група помилок, спричинені недоліками в організації лікувальної допомоги. Найчастіше ці помилки пов'язані із службовими упущеннями адміністрації медичних закладів, але при цьому вони обов'язково залишаються добросовісною оманюю з боку звичайного лікаря.

Вважаємо, що для відмежування лікарської помилки від злочинної необережності насамперед необхідно визначити межу, яка їх розподіляє. Так, Ж. Пенно визначає помилку як відхилення фактичного діяння від необхідного, норми.

Таким чином, помилка у сфері медичної діяльності – це неналежне лікування, невідповідність фактичного лікування необхідному, тобто невиконання відповідних юридичних обов'язків. Відповідно, з точки зору правових явищ, лікарська помилка – це протиправна дія (бездіяльність). Протиправність, як структурний елемент об'єктивної сторони правопорушення, характеризує зовнішню, очевидну сторону дії (бездіяльності), і в цьому розумінні лікарська помилка виступає як об'єктивний факт. Відповідно до цього, вважається, що лікарська помилка, сама по собі не може бути підставою для відповідальності.

Відомо, що помилка може бути викликана різними факторами, і в цьому розумінні вона виступає спільно з виною або без вини. Виступаючи спільно з виною лікарська помилка є підставою для відповідальності. Відсутність вини при лікарській помилці виключає відповідальність.

Якщо повернутися до ознак лікарської помилки, якими вона характеризується в медичній літературі (добросовісна омана, неможливість передбачити негативні наслідки тощо), то можна дійти висновку, що медичні працівники, розглядаючи лікарську помилку, мають на увазі певну помилку, тобто відсутність вини у протиправному лікуванні, яке викликало негативні наслідки.

Неможливість передбачення негативних наслідків, що перебувають у причинно-необхідному зв'язку з протиправною поведінкою, у юридичній літературі кваліфікується як випадок (казус). Він і виступає межею відповідальності¹⁷⁵.

У зв'язку з цим, вважають, що лікарю неможливо ставити за вину методи лікування або проведення операції, які пов'язані з певним ризиком, якого неможливо уникнути та який в деяких випадках навіть є виправданим, коли лікар намагався вилікувати хворого або врятувати його життя, але не отримав бажаного результату.

Водночас, якщо лікар передбачає, що обраний ним метод лікування не виключає можливість смертельного наслідку, але легковажно розраховує на його відвернення, він обов'язково повинен відмовитися від такого методу лікування. В іншому разі при продовженні лікування хворого таким небезпечним методом, що спричинив смерть хворого, для лікаря повинна наставати кримінальна відповідальність за злочинну самовпевненість.

Злочинна недбалість може виявитися і в тому, що лікар не передбачає, що обраний ним метод лікування може призвести не до покращен-

¹⁷⁵Профілактика правопорушень: кримінологічні та експертно-криміналістичні аспекти : [монографія] / [П. О. Данкович, П. В. Мельник, П. В. Цимбал та ін.] – Ірпінь : Національний університет ДНУС України, 2011. – 194 с.

ня, а до погіршення стану хворого, хоча повинен був та міг це передбачити.

Отже, лікарською помилкою є добросовісна омана лікаря, яка зумовлена недосконалістю медичної науки та її методів, або є наслідком атипового перебігу захворювання чи недостатньої підготовки лікаря. характеризується добросовісною помилкою без елементів халатності та необережності, тобто за відсутності ознак необережного злочину.

Лікарська помилка відрізняється від злочину, вчиненого медичним працівником, з необережною формою вини, тим, що при допущенні лікарської помилки в діянні лікаря відсутня обов'язкова ознака суб'єктивної сторони: вина у формі необережності (злочинної самовпевненості або злочинної недбалості).

Таким чином, етичні гарантії є важливим фундаментом для реалізації конституційного права на збереження лікарської таємниці. Жодні зміни і кризи в державі не повинні впливати на якість медичної допомоги та професійність виконання медиками свого найважливішого обов'язку – рятувати життя і лікувати хворих.

2.3. Принципи охорони лікарської таємниці у кримінальному процесі

Проблема засад (принципів) у кримінальному процесі була предметом широкого наукового дослідження багатьох науковців, висвітлювалась у кримінально-процесуальній і криміналістичній літературі, в іншій юридичній літературі та інших галузях права. Поняття «принцип», його зміст і значення є одним з основних і складних питань будь-якої галузі наукового знання, будь-якого виду людської діяльності.

Ставлення до засад (принципів) у науці з її розвитком суттєво змінювалося. Якщо у стародавніх філософів з цим поняттям було пов'язано з'ясування початкових субстанцій буття, то пізніше принципи розглядають як початкові моменти дослідження. Узагалі під принципом (від латинського *principio* – начало, основа) розуміють основне, вихідне положення вчення, теорії, науки; внутрішнє переконання людини, його сформульований погляд на те чи інше питання¹⁷⁶. У юридичній літературі існують різні види принципів, наприклад принцип верховенства права, принцип взаємної відповідальності держави і громадянина, принцип забезпечення прав і свобод громадян, принципи

¹⁷⁶ Український советський енциклопедический словарь. – К. : Глав. ред. укр. сов. енцикл. им. М. П. Бажана. 1988. – Т. 2. – 1988. – 753 с.

інститутів права, принципи права, принципи судоустрою, принципи судочинства та ін.

Єдиного поняття засад (принципів) сьогодні в юридичній літературі не існує. У різних галузях права поняття «принципи» розглядається з різних точок зору багатьох науковців. Наприклад, у кримінальному праві під принципами розуміють ті основні, провідні засади, які закріплені в нормах права й визначають побудову всієї галузі права, окремих її інститутів, правотворчу та правозастосовну діяльність. Під принципами криміналістичної науки слід розуміти ті головні умови, що визначають гносеологічну спрямованість криміналістичних наукових досліджень.

За своєю суттю засади (принципи) кримінального процесу мають імперативний владний характер. Вони містять у собі обов'язкові принципи, виконання яких забезпечується сукупністю правових засобів. Як слушно зазначає В. Ю. Шепітько, кримінальний процес має бути побудований таким чином, щоб здійснення прав людини не ставилось у залежність від діяльності органів досудового провадження і суду¹⁷⁷.

М. М. Михеєнко визначає засади (принципи) кримінального процесу, як закріплені в законі й панівні в державі політичні і правові ідеї щодо завдань, способу здійснення судочинства в кримінальному провадженні, які визначають спрямованість і побудову кримінального процесу в цілому, форму і зміст його стадій та інститутів, порушення яких обов'язково тягне за собою скасування вироку та інших рішень у справі¹⁷⁸.

Розглянувши загальне поняття засад (принципів), перейдемо до системи засад (принципів) кримінального процесу. У юридичній літературі існують різні погляди на визначення системи засад (принципів) кримінального процесу¹⁷⁹. Усі засади (принципи) кримінального процесу можна поділити на суто організаційні (призначення слідчих і прокурорів; централізація та єдиначальність у системі органів прокуратури, виборність і призначення суддів тощо); організаційно-функціональні (одноособовість і колегіальність, нагляд вищих судів за судовою діяльністю нижчих тощо); засади (принципи) суто кримінально-процесуальні (презумпція невинуватості, змагальність, установлення істини тощо).

¹⁷⁷ Шепітько В. Право людини в кримінальному судочинстві: конституційні принципи і міжнародні стандарти / В. Шепітько // Теоретичні і практичні питання реалізації Конституції України: проблеми, досвід, перспективи: матеріали наук-практ. конф. (Харків, 25 черв. 1997 р.). – Х.: Право, 1998. – С. 110–113.

¹⁷⁸ Кримінальний процес [текст] : підручник. / За заг. ред. В. В. Коваленка. Л. Д. Уладіної, Л. П. Писемного. – К. : «Центр учбової літератури», 2013. – 544 с.

¹⁷⁹ Уладіова Л. Д. Кримінальний процес України : Загальна частина : [конспект лекцій] / Уладіова Л. Д. – К., 2001. – С. 16.

І. Л. Петрухин класифікує принципи на ті, що: 1. слугують для досягнення істини; 2. забезпечують законність, охорону прав особи при досягненні істини; 3. сприяють виховному процесу правосуддя на громадян¹⁸⁰.

Ю. М. Грошевий до системи принципів кримінального процесу відносить загальноправові та загальнопроцесуальні принципи. Загальноправові принципи закріплено в Конституції України та відображено в галузевому законодавстві. До них автор відносить принципи утвердження та забезпечення державою прав і свобод людини, рівність громадян та держави перед законом і судом, законність, відповідальності держави перед людиною. Загальнопроцесуальні принципи – це ті, що діють у декількох галузях процесуального права та закріплюють фундаментальні положення становища особи й забезпечують законність та ефективність відповідних процесуальних процедур. До них автор відносить такі принципи: забезпечення права на судовий захист, здійснення правосуддя тільки судом, незалежність суддів та підкорення їх тільки законам, змагальності сторін, гласності судового розгляду справи, безпосередності, обов'язковості рішення суду тощо. До кримінально-процесуальних принципів, що діють виключно у кримінальному процесі, належать принципи забезпечення обвинуваченого права на захист, публічності, усобичного, повного, об'єктивного дослідження обставин справи та ін.¹⁸¹

Деякі автори виділяють в першу чергу конституційні засади, до яких автори відносять: 1. верховенство права; 2. законність; 3. рівність перед законом і судом; 4. повага до людської гідності; 5. забезпечення права на свободу та особисту недоторканість; 6. недоторканність житла чи іншого володіння особи; 7. таємниця спілкування; 8. невтручання у приватне життя; 9. недоторканість права власності; 10. презумпція невинуватості та забезпечення доведеності вини; 11. свобода від самовикриття та право не свідчити проти близьких родичів та членів сім'ї; 12. заборона двічі притягувати до кримінальної відповідальності за одне і те саме правопорушення; 13. забезпечення права на захист; 14. доступ до правосуддя та обов'язковість судових рішень; 15. змагальність сторін і свобода в поданні ними суду своїх доказів і у доведенні перед судом їх переконливості; 16. забезпечення права на оскарження процесуальних рішень, дій чи бездіяльності; 17. гласність і відкритість судового провадження та його повне фіксування технічними засобами; 18. мова, якою

¹⁸⁰ Петрухин И. Л. Система конституционных принципов советского правосудия / И. Л. Петрухин // Советское государство и право. – 1981. – № 5. – С. 77–85.

¹⁸¹ Кримінальний процес України / за ред. Ю. М. Грошевого, В. М. Хотенця. – Х.: Право, 2000. – 494 с.

здійснюється кримінальне провадження. Та інші засади, які закріплені в нормах кримінально-процесуального закону. До них відносяться: 1. безпосередність дослідження показань, речей і документів; 2. публічність; 3. диспозитивність; 4. розумність строків¹⁸².

Таким чином, засади (принципи) в кримінальному процесуальному законодавстві необхідні для забезпечення прав та законних інтересів особи, у тому числі у сфері забезпечення охорони лікарської таємниці в кримінальному процесі.

Вважаємо, що до принципів забезпечення охорони лікарської таємниці в кримінальному процесі можна віднести загальні (тобто ті положення, що характерні для всіх аспектів та видів діяльності) і спеціальні принципи (тобто ті положення, що відображають сутнісну характеристику конкретного аспекту діяльності)¹⁸³.

До загальних принципів забезпечення охорони лікарської таємниці в кримінальному процесі, на нашу думку, належать такі:

1. законність;

2. повага до честі й гідності особи, невтручання в її особисте і сімейне життя;

3. етичність;

4. індивідуальність.

До спеціальних принципів забезпечення охорони лікарської таємниці в кримінальному процесі належать такі:

1. нерозголошення відомостей, що становлять лікарську таємницю;

2. забезпечення права медичного працівника на збереження лікарської таємниці;

3. дотримання медичних працівників правових стандартів у забезпеченні охорони лікарської таємниці;

4. установлення взаємовідносин (довірчих стосунків) між медичним працівником та пацієнтом;

5. взаємодії медичних працівників між собою, та взаємодії медичних працівників з правоохоронними органами.

Розглянемо вищезазначені принципи докладніше.

Принцип законності належить до загальних принципів кримінального процесу і розуміється як зобов'язання суду, суддів, прокурора, слідчого, а також усіх осіб, які беруть участь у кримінальному провадженні, неухильно дотримуватися вимог Конституції України, Кримі-

¹⁸² Кримінальний процес [текст] : підручник. / За заг. ред. В. В. Коваленка, Л. Д. Удалової, Д. П. Писемного. - К.: «Центр учбової літератури», 2013. - 544 с.

¹⁸³ Кузьмичова С. В. Принципи забезпечення охорони лікарської таємниці у кримінальному процесі України / С. В. Кузьмичова // Науковий вісник КНУВС. - 2010. - Вип. 3(70). - С. 107.

нального процесуального кодексу України та чинних міжнародних договорів, згода на обов'язковість яких надається Верховною Радою України. Одним з положень принципу законності є гарантія використання своїх прав і свобод особами, які беруть участь у процесі. Реальне здійснення законності забезпечується системою встановлених гарантій. До них належать норми, які детально регламентують проведення всіх слідчих та судових дій, умови прийняття рішення. Гарантіями законності у кримінальному процесі також є можливість оскарження рішень та дій органів розслідування, прокурора й суду, можливість перегляду судових рішень, зокрема й тих, що набрали законної сили.

Законність виступає загальним принципом, згідно з його змістом і характером, як специфічне суспільне явище, що пов'язане із забезпеченням відповідності закону конкретних дій, з неухильним виконанням припису закону всіма учасниками суспільних відносин. Принцип законності характеризується недопустимим використанням засобів та методів, що принижують честь і гідність громадян, загрожуючи їх життю й здоров'ю. Цей принцип слугує критерієм при визначенні можливості використання розроблених та існуючих (з розрахунком деяких слідчих (розшукових) та негласних слідчих (розшукових) дій) засобів розслідування, що виступають основними гарантіями охорони прав та інтересів громадян. Наприклад, у процесі застосування тактичних засобів при розслідуванні злочину в аспекті лікарської таємниці виникають тяжкі моральні відносини, що стосуються слідчого й осіб, які беруть участь у кримінальному процесі. У цих умовах для прийняття правильного рішення слідчий повинен виявляти та брати до уваги різні чинники.

Таким чином, принцип законності надає право особам зберігати особисті відомості, що становлять лікарську таємницю. Тобто принцип законності виступає як певний гарант для особи на збереження відомостей, що становлять лікарську таємницю, під час провадження досудового розслідування та розгляді справи в суді.

Принцип поваги до честі й гідності особи та невтручання в її особисте і сімейне життя. Це конституційно-правове положення, згідно з яким посадові особи державних органів, які здійснюють кримінальний процес, зобов'язані ставитися з повагою до кожної людини, яку залучають до кримінального процесу, не втручатися в її особисте й сімейне життя. Цей принцип впливає з положень ст. 3 Конвенції про захист прав і основних свобод людини, згідно з якою жодна людина не може зазнавати катувань чи нелюдського або такого, що принижує її гідність, поводження чи покарання. Тобто кожний учасник кримінального процесу має право на повагу до його честі та гідності; ніхто з учасників кримінального процесу не може зазнавати втручання в його особисте і

сімейне життя; з метою попередження розголошення відомостей про інтимні сторони життя осіб, які беруть участь у кримінальному провадженні, допускається закритий судовий розгляд справ; не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про учасника кримінального процесу без його згоди; посадові особи, які ведуть кримінальний процес, зобов'язані вживати заходів до того, щоб не було розголошено виявлені обставини особистого життя учасників процесу.

Принцип етичності. Зміст цього принципу полягає в тому, що кожний медичний працівник повинен дотримуватись правил професійної етики та морально-етичних норм. Стосунки між медичним працівником та пацієнтом виходять за межі звичайних стосунків, оскільки, звертаючись до лікаря, людина сподівається на лікарську допомогу, на професійну майстерність медичного працівника, його чуйність, співчуття, зрозумілість, добросовісність, чесність тощо. Тобто медичний працівник виступає не лише як особа, яка виконує свої професійні та службові обов'язки, а і як певний психолог.

Обов'язок медичного працівника полягає у створенні сприятливої атмосфери для завоювання довіри пацієнта, оскільки це необхідно не лише для встановлення правильного діагнозу пацієнта та визначення методів його подальшого лікування, а й для моральних взаємовідносин медичного працівника й пацієнта.

Принцип етичності посідає важливе місце серед принципів забезпечення охорони лікарської таємниці, оскільки його суть полягає не лише у співчутті хворому, а й у встановленні коректних стосунків між медичним працівником і пацієнтом. Він зобов'язаний показати свої високі моральні якості, тобто створити сприятливі умови, щоб пацієнт міг без хвилювань проходити обстеження чи лікування, впевнившись, що його результати буде належним чином оформлені та збережені.

Під час досудового розслідування принцип етичності виступає регулятором кримінальних процесуальних відносин у тих випадках, коли тактичні прийоми формально відповідають закону, але з позиції моральності вважаються недопустимими. Слідчому необхідно керуватися принципом етичності, оскільки при проведенні слідчих (розшукових) дій необхідно забезпечити права та законні інтереси громадян, охорону їх честі й гідності.

Принцип індивідуальності. Для розкриття змісту принципу індивідуальності необхідно спочатку встановити відповідне коло осіб, які проходять обстеження та лікування в медичних закладах. Ними можуть бути іноземці, особи різних вірувань, похилого віку, малолітні, неповнолітні особи, особи з уродженими та психічними вадами, інваліди,

особи з алкогольною та наркотичною залежністю. Важливим також є психічний стан особи, передусім на момент проходження обстеження тощо. Отже, кожний медичний працівник повинен підходити до кожного пацієнта індивідуально, уміти встановлювати психологічні контакти враховуючи їх стан, для того, щоб не образити, не нашкодити пацієнту, встановити правильний діагноз, визначити форми обстеження та методи подальшого лікування, встановити джерело виникнення хвороби в пацієнта та ін. До принципу індивідуальності також можна віднести коло відомостей, які можна повідомляти хворому, щоб не погіршити його стан здоров'я або ж не призвести до більш тяжких наслідків тощо.

Принцип нерозголошення відомостей, що становлять лікарську таємницю. Відповідно до ст. 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я, медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторону життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавством випадків¹⁸⁴. З цієї статті випливає зміст принципу нерозголошення відомостей, що містять лікарську таємницю, який полягає у тому, що кожний медичний працівник, має поважати права та законні інтереси кожного пацієнта і зобов'язаний дотримуватись законів та нормативно-правових актів, які регулюють лікарську таємницю.

Відомості, що становлять лікарську таємницю, можуть бути розголошені різними шляхами, наприклад повідомленням під час бесіди, виступу, у приватному листі, під час доповіді, ознайомлення сторонніх осіб із записами в історії хвороби або відомостями, які зазначені в амбулаторній картці, під час навчального процесу, при проведенні науково-дослідної роботи, у тому числі й у випадках опублікування відомостей без зміни прізвища хворого у спеціальній літературі тощо. Адже розголошення таких відомостей може призвести до різних наслідків, наприклад, як до приниження честі або гідності особи, так і до погіршення здоров'я пацієнта або до більш тяжких наслідків. Тож принцип нерозголошення відомостей, які містять лікарську таємницю, повинен мати обов'язковий характер.

Принцип забезпечення права медичного працівника на збереження лікарської таємниці. Відповідно до п. 4 ч. 2 ст. 65 Кримінального процесуального кодексу України, «... не можуть бути допитані в якості свідка медичні працівники та інші особи, у зв'язку з виконанням про-

¹⁸⁴ Основи законодавства України про охорону здоров'я // Відомості Верховної Ради України. 1993. № 4. Ст. 19.

фесійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторону життя особи – про відомості, які становлять лікарську таємницю». Вони можуть бути звільнені від обов'язку зберігати професійну таємницю особою, що довірила їм ці відомості, у визначеному нею обсязі. Таке звільнення здійснюється у письмовій формі за підписом особи, що довірила зазначені відомості¹⁸⁵. Це означає, що лікар має так званий імунітет свідка, що надає йому право у визначених законом випадках відмовитись від дачі показань.

В українському законодавстві лікар є особою, яка може виступати свідком лише за певних умов. З приводу обставин, що стали відомі лікарю чи були довірені йому у зв'язку з виконанням професійної діяльності, він може бути допитаний лише тоді, коли особа, яка довірила такі відомості, згодна на їх розголошення.

Принцип дотримання медичними працівниками правових стандартів у забезпеченні охорони лікарської таємниці. Лікарська таємниця як один з видів професійних таємниць регулюється низкою вітчизняних та міжнародних нормативно-правових актів. Так, у ст. 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я, Клятві лікаря, ст. 46, 47 Законі України «Про інформацію» передбачено, що відповідальність за порушення законодавства про інформацію несуть особи, винні у використанні й поширенні інформації стосовно особистого життя громадянина без його згоди особою, яка є власником відповідної інформації внаслідок виконання своїх службових обов'язків. Лікарська таємниця також передбачена Женевською декларацією, Лісабонською декларацією відносно пацієнта. Міжнародним кодексом медичної етики тощо.

Згідно з рішенням Конституційного Суду, медична інформація, тобто свідчення про стан здоров'я людини, історію її хвороби, про мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі і про наявність ризику для життя та здоров'я, за своїм правовим режимом належить до конфіденційної інформації з обмеженим доступом. Тобто законодавство України таким чином передбачає певні гарантії охорони лікарської таємниці. Принцип дотримання медичними працівниками правових стандартів полягає в зобов'язанні дотримання медичним працівником не тільки внутрішніх інструкцій, а й нормативно-правових актів, що стосуються лікарської таємниці, для забезпечення основних прав та законних інтересів паціє-

¹⁸⁵ Кримінальний процесуальний кодекс України: чинне законодавство зі змінами та доповненнями станом на 20 серп. 2013... (ОФПЦ ПЕКСТ). – К.: ПАЛІВОДА А.В., 2013. – 328 с.

нтів. За порушення вищезазначеної тасмниці передбачено дисциплінарну, цивільно-правову, кримінальну відповідальність тощо.

Крім того, обов'язками медичних працівників є такі: сприяти охороні та зміцненню здоров'я людей, запобігати захворюванням і лікувати їх, надавати своєчасну та кваліфіковану медичну допомогу; безоплатно надавати першу невідкладну медичну допомогу в разі нещасного випадку, гострого захворювання, перебування хворого у критичному для життя стані та в інших екстремальних ситуаціях; своєчасно і кваліфіковано обстежувати та лікувати пацієнта; пояснювати пацієнтові стан його здоров'я, мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання; застосовувати в медичній практиці методи профілактики, діагностики й лікування та лікарські засоби, дозволені Міністерством охорони здоров'я України; дотримуватися вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську тасмницю; постійно підвищувати рівень професійних знань та майстерності; надавати консультативну допомогу своїм колегам та іншим працівникам сфери охорони здоров'я¹⁸⁶.

Принцип встановлення взаємовідносин (довірчих стосунків) між медичним працівником та пацієнтом. Цей принцип тісно пов'язаний з принципом етичності та індивідуальності. Особливість його змісту полягає в тому, щоб медичний працівник міг встановити конкретні, особливі взаємовідносини з пацієнтом для отримання всіх відомостей, необхідних для встановлення правильного діагнозу та методів лікування хворого. Медичний працівник повинен встановити такі стосунки, щоб пацієнт міг йому довіряти, та на основі довіри він зможе досягнути поставленої мети.

Водночас лікарська етика – це сукупність принципів і норм поведінки лікаря, що обумовлені специфікою його діяльності і становищем у суспільстві. Лікарська етика посідає чільне місце, оскільки саме лікар визначає і скеровує весь процес лікування, безпосередньо впливає на хворого, його психологічне і фізичне видужання. Іноді під час виконання своїх професійних обов'язків лікарю доводиться говорити неправду, оскільки деяка інформація може зашкодити пацієнту, забрати у хворого надії на видужання.

Принцип професійних взаємовідносин медичних працівників. Цей принцип відбувається постійно, незалежно від службових або професійних обов'язків. Якщо лікар, який проводить лікування, для встановлення правильного діагнозу або ж, наприклад, для встановлення прави-

¹⁸⁶ Основи законодавства України про охорону здоров'я // Відомості Верховної Ради України. 1993. № 4. Ст. 18-43.

льних методів лікування звертається за порадою до іншого лікаря, шляхом розголошення відомостей, що становлять лікарську таємницю, то це діяння, не є розголошенням професійної таємниці медичного працівника.

Взаємодія медичних працівників з правоохоронними органами. Під час розслідування деяких кримінальних проваджень необхідна взаємодія між правоохоронними органами та медичними працівниками. Зміст цього принципу полягає в тому, що медичний працівник повинен сприяти органам досудового розслідування для повного, усебічного й об'єктивного дослідження обставин кримінального провадження.

Отже, принципи досліджувало багато науковців, які до їх поняття та сутності підходили з різних аспектів. Принципи, у тому числі принципи в аспекті забезпечення охорони лікарської таємниці, необхідні для забезпечення прав та законних інтересів громадян, охорона їх честі та гідності, і для цього їх необхідно закріпити на законодавчому рівні.

На нашу думку, принципи забезпечення охорони лікарської таємниці – це основні положення, які регулюються законами та нормативно-правовими актами, та спрямовані на забезпечення охорони прав і законних інтересів осіб, їх честі й гідності в галузі забезпечення охорони лікарської таємниці.

КРИМІНАЛЬНО-ПРОЦЕСУАЛЬНІ ТА КРИМІНАЛІСТИЧНІ ЗАСАДИ ОХОРОНИ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ

3.1. Умови охорони лікарської таємниці

Для охорони лікарської таємниці необхідно визначити умови її ефективного забезпечення. Без цього всі заходи, що вживають з дотримання лікарської таємниці, передусім сьогодні, будуть недієвими.

У науковій літературі під умовами розуміють обставини, від яких залежить обстановка, ситуація, у якій виникають, протікають, розвиваються та зупиняються визначені явища й дії. Умови розглядають у двох значеннях:

1. як сукупність об'єктів, процесів, стосунків, необхідних для виникнення будь-яких змін, перевтілень, перетворень;

2. як детермінуючі (домінуючі) фактори.

Їх поділяють на об'єктивні та суб'єктивні, співвідносять з причинами та наслідками, правилами й гарантіями, принципами і функціями, межами допустимості тощо.

Умови можуть змінюватися залежно від низки факторів як об'єктивного, так і суб'єктивного характеру. Їх кількість, види, особливості можуть бути різними залежно від конкретних соціально-економічних і правових ситуацій. Умови забезпечення будь-якого виду людської діяльності мають часово-просторовий характер. Визначення тенденцій зміни умов у будь-якій сфері діяльності обов'язкові, оскільки їх зміна дає змогу відмітити, коректувати й реалізувати найбільш доцільні засоби досягнення запланованого результату.

У юридичній літературі умови забезпечення лікарської таємниці висвітлено недостатньо. Окрім термінологічного визначення, необхідно також виокремлення тієї сукупності умов, які дають змогу найбільш ефективно забезпечувати лікарську таємницю. На нашу думку, умови забезпечення лікарської таємниці необхідно класифікувати на основні та додаткові. Основні умови становлять собою ту мінімальну кількість визначених об'єктів, які дають можливість досягнути лікарської таєм-

ниці загалом. Вони, як правило, притаманні всім видам людської діяльності, у тому числі й лікарській. Додаткові умови характерні лише визначеним видам діяльності або конкретній, наприклад, забезпечення лікарської таємниці. Основні й додаткові умови співвідносяться як загальне та часткове, створюючи у своїй сукупності ту достатню кількість, яка уможливило досягнення бажаного результату.

Отже, до основних умов забезпечення лікарської таємниці належать такі:

- матеріально-фінансове забезпечення;
- нормативно-правове забезпечення;
- організаційно-методичне забезпечення;
- професійно-кадрове забезпечення;
- інформаційно-технічне забезпечення¹⁸⁷.

Матеріально-фінансове забезпечення передбачає виділення достатніх матеріальних і фінансових ресурсів для забезпечення лікарської таємниці. Це, насамперед, виділення достатньої заробітної плати суб'єктам забезпечення лікарської таємниці, їх зацікавленість у результатах своєї праці. До нього належить і наявність сучасних, захищених від зняття інформації, що становить предмет лікарської таємниці, технічних засобів, службових приміщень та сховищ, які охороняються належним чином, кодованих носіїв інформації та ін. Узагалі фінансове забезпечення охорони здоров'я – це метод фінансового механізму, що визначає принципи, джерела й форми фінансування суб'єктів господарювання, чітко діяльність спрямовано на охорону, збереження, зміцнення та відновлення здоров'я громадян.

Відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я, фінансування охорони здоров'я здійснюється за рахунок Державного фінансування охорони здоров'я здійснюється за рахунок Державного бюджету України, бюджету Республіки Крим, бюджетів місцевого та регіонального самоврядування, фондів медичного страхування, благодійних фондів та будь-яких інших джерел, не заборонених законодавством (ст. 18).

Тому основними формами фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні є бюджетне фінансування, добровільне медичне страхування, самофінансування, благодійництво та спонсорство. Такі форми, як кредитування й інвестування, характерні для юридичних і фізичних осіб, які займаються приватною медичною практикою. Крім того, у період переходу до ринкової економіки державним і комунальним закладам охорони здоров'я дозволили некомерційну господарську діяльність

¹⁸⁷ Кузьмічова С. В. Умови забезпечення лікарської таємниці / С. В. Кузьмічова // Засади кримінального судочинства та їх реалізація в законопротекції і правозастосовній діяльності: матеріали наук.-практ. конф. (м. Київ, 3 квіт. 2009 р.). – К., 2009. – С. 615–619.

(медичну та немедичну), аби в такій спосіб вони мали змогу залучити додаткові фінансові ресурси. У результаті цього набула значного поширення така форма фінансового забезпечення, як некомерційне самофінансування. Останнє полягає в тому, що його здійснюють на принципах самоокупності й воно передбачає просте відтворення витрат, пов'язаних з наданням медичної допомоги.

Водночас кошти, що залучають бюджетні заклади охорони здоров'я до спеціального фонду кошторису, наразі не відіграють значної ролі в їх фінансовому забезпеченні, однак на практиці спостерігається тенденція до поступового погашення некомерційної діяльності в цій сфері.

Платні послуги могли б надавати відповідні структурні підрозділи бюджетних медичних закладів на доповнення до безоплатної медичної допомоги або як альтернативу на госпрозрахункових засадах, спрямовану на ширше залучення до надання цих послуг наявних ресурсів, основних засобів і внутрішніх резервів. Тобто надання платних послуг бюджетними медичними закладами повинно мати на меті пошук додаткових резервів для поліпшення медичного обслуговування населення¹⁸⁸.

Як один з варіантів покращення матеріально-фінансового забезпечення взагалі та лікарської тасмниці зокрема ми вважаємо поетапне запровадження обов'язкового медичного страхування. Воно має забезпечити формування принципово нової, адаптованої до ринкової економіки, соціальної інфраструктури, створити прозорі механізми правових, соціально-економічних і фінансових взаємовідносин між виробниками та споживачами медичних послуг.

Одним з альтернативних джерел фінансового забезпечення охорони здоров'я виступає і благодійництво та благодійна діяльність. Надходження від спонсорських і добровільних внесків розглядаються як інвестиції в соціальну сферу взагалі та в охорону здоров'я зокрема. Благодійна діяльність регулюється Законом України «Про благодійництво та благодійні організації». Він закріплює основні принципи й форми благодійності, напрями діяльності благодійних організацій.

Отже, головною умовою матеріально-фінансового забезпечення лікарської тасмниці є зміцнення фінансової бази, збільшення фінансових ресурсів з допомогою вдосконалення бюджетного фінансування, добровільної діяльності, запровадження обов'язкового медичного страхування й пошуку нових джерел фінансування та шляхів їх надходження.

Нормативно-правове забезпечення передбачає зовнішню і внутрішню взаємопов'язану систему законів і підзаконних нормативних актів.

¹⁸⁸ Бугуцан Я. Поняття, принципи, форми фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні // Я. Бугуцан / Вісн. – 2008. – № 9. – 10. – С. 27.

спрямованих на захист лікарської таємниці. До них належать: Конституція України (ст. 32), Цивільний кодекс України (ст. 286), Основи законодавства України про охорону здоров'я (ст. 40), Сімейний кодекс України (ст. 30), закони України «Про інформацію» (ст. 46), «Про психіатричну допомогу» (ст. 6), «Про захист населення від інфекційних захворювань» (ст. 26), «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення» (ст. 7), Кримінальний кодекс України (ст. 145), Кримінальний процесуальний кодекс України, Указ Президента України від 15 червня 1992 року № 349, Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання розслідування ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві» від 25 серпня 2004 року № 1112 (пункти 6, 9), накази, інструкції та розпорядження Міністерства охорони здоров'я України, інших міністерств і відомств.

Організаційно-методичне забезпечення передбачає створення ефективної системи забезпечення лікарської таємниці, цілеспрямоване створення необхідних умов для використання відповідних пропозицій, відповідно виконавчу дисципліну, суворе дотримання правил внутрішнього розпорядку.

На підтримання цих умов спрямовано наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Галузевих правил внутрішнього трудового розпорядку» від 18 грудня 2000 року № 204-о¹⁸⁹. Цим наказом регламентовано порядок прийняття та звільнення працівників, основні обов'язки працівників, основні обов'язки власника або уповноваженого ним органу, робочий час і його використання, заохочення за успіхи в роботі, відповідальність за порушення трудової дисципліни.

Важливою умовою забезпечення лікарської таємниці є вимога про те, що медичною і фармацевтичною діяльністю можуть займатись особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам, що встановлюються Міністерством охорони здоров'я України.

До початку роботи за укладенням трудовим договором власник або уповноважений ним орган зобов'язаний роз'яснити працівникові його права й обов'язки та проінформувати під розписку про умови праці.

Відомчим наказом на працівників покладено обов'язки дотримуватись професійних обов'язків медичних і фармацевтичних працівників, зокрема щодо вимог професійної етики й деонтології, збереження лікарської таємниці: систематично підвищувати рівень професійних знань та майстерності.

¹⁸⁹ Про затвердження Галузевих правил внутрішнього трудового розпорядку : наказ МОЗ України від 18 груд. 2000 р. № 204-о. [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.103-law.org/www.babich.kiev.ua>.

Дотримання лікарської таємниці передбачає її організацію навчання виконавців прийомам і методам її збереження, проведення з ними постійних занять за спеціально розробленою програмою із залученням відповідних спеціалістів, використання у навчальному процесі методичних та дидактичних посібників, ситуаційних завдань, провідного досвіду інших лікувальних організацій.

На власників лікувальних закладів покладено обов'язки створювати умови для забезпечення охорони здоров'я населення і високого рівня надання йому медичної допомоги, зростання продуктивності праці шляхом упровадження новітніх досягнень науки, техніки й наукової організації праці, організовувати вивчення і впровадження передових прийомів та методів праці, раціональних форм розподілу й кооперації праці; забезпечувати систематичне підвищення професійної (виробничої) кваліфікації працівників та рівня їх економічних і правових знань, створювати необхідні умови для поєднання роботи з навчанням на виробництві та в навчальних закладах. Так, у ст. 20 Основ законодавства України про охорону здоров'я зазначено, що держава сприяє розвитку наукових досліджень у галузі охорони здоров'я і впровадженню їх результатів у діяльність закладів і працівників охорони здоров'я.

На жаль, загалом, сьогодні в медичних установах України фактично відсутня цілеспрямована діяльність відповідних структур й органів із забезпечення лікарської таємниці, не проводяться фундаментальні наукові дослідження з цієї проблематики. Винятком є нещодавно започатковані постійно діючі семінари на тему: «Медична документація. Лікарська (медична) таємниця»¹⁶⁰.

У юридичних навчальних закладах питання забезпечення лікарської таємниці розглядають на рівні публікацій окремих учених, у них трапляється дублювання та вузька тематика. Відсутній міждисциплінарний комплексний підхід у цьому важливому напрямі. Для того, щоб теоретичні дослідження проводились і впроваджувались у медичну та юридичну практику, необхідно докласти значних організаційних і методичних зусиль.

Організаційно-методичне забезпечення лікарської таємниці має проводитись таким чином, щоб суб'єкти її збереження могли отримати без будь-яких ускладнень і вчасно вичерпну інформацію про відповідні правові, технічні й методичні рекомендації.

Професійно-кадрове забезпечення передбачає якісний підбір суб'єктів лікарської таємниці, їх високий рівень майстерності, уміння визна-

¹⁶⁰ Банчук М. В. Комп'ютеризація як інструмент реалізації політики забезпечення якості вищої медичної освіти України / М. В. Банчук // Інвестиції: практика та досвід : наук.-практ. журн. – 2011. – № 14. – С. 93–95.

чати та вибирати відповідні методи й прийоми. Кадрове забезпечення полягає у вивченні ділових та моральних якостей, їх оцінці, прийнятті рішення про найбільш придатні кандидатури на заміщення тих посад, до сфери яких входить обов'язок забезпечувати лікарську таємницю.

Система професійно-кадрового забезпечення починається з навчального закладу, у якому здійснюється підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичного персоналу, а в подальшому – у лікувальних установах.

Забезпечення закладів охорони здоров'я лікарськими кадрами проводиться за рахунок випускників вищих медичних навчальних закладів, які навчалися за державним замовленням. Пріоритетними в цьому напрямі роботи є Укази Президента України «Про заходи щодо реформування системи підготовки спеціалістів та працевлаштування випускників вищих навчальних закладів», «Про заходи щодо поліпшення умов функціонування закладів охорони здоров'я сільської місцевості», Постанова Кабінету Міністрів України «Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в системі охорони здоров'я», закони України «Про статус та соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» та «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» тощо.

До цієї групи умов необхідно віднести і морально-етичні якості, що дають змогу забезпечити лікарську таємницю при різних медичних діагнозах, можливих наслідках та лікарських помилках. Професіоналізм суб'єктів лікарської таємниці передбачає суворе й неухильне виконання нормативно-правових приписів, їх виконання не лише за формою, а й за змістом, формулювання пропозицій щодо їх подальшого удосконалення.

Нині головними напрямками розвитку роботи з медичними кадрами є такі:

- забезпечення необхідних для держави науково обґрунтованих обсягів підготовки фахівців з пріоритетним забезпеченням сімейними лікарями закладів охорони здоров'я, розташованих у сільській місцевості;
- ефективне використання Державного реєстру медичних працівників для визначення потреб регіонів у медичних кадрах;
- зменшення плинності та відтоку медичних кадрів за рахунок створення їм належних житлово-побутових умов, забезпечення відповідних пільг і компенсацій, підняття престижу праці медичних працівників;
- запровадження регіональних програм соціального захисту медичних працівників;
- створення системи професійного відбору майбутніх медичних працівників та науковців, починаючи із загальноосвітніх навчальних закладів та закінчуючи університетами й академіями;

– якісне забезпечення складу кадрового резерву галузі та ін.¹⁹¹.

Інформаційно-технічне забезпечення лікарської таємниці полягає в тому, щоб її суб'єкти були достатньою мірою обізнані про предмет лікарської таємниці; принципи, межі та форми її дотримання; нормативно-правове закріплення; методи та прийоми реалізації; коло осіб, яким обов'язково необхідно повідомляти зміст лікарської таємниці тощо.

Інформація про різні аспекти лікарської таємниці міститься в різних джерелах, а також зберігається в низці установ та організацій. Постійно збільшується її обсяг, і медичним працівникам стає все складніше орієнтуватися в таких відомостях. Іноді не повний її обсяг доходить до своїх адресатів, унаслідок чого знижується її цінність і корисність. У зв'язку з цим, необхідне проведення цілеспрямованої роботи з її пошуку, аналізу, систематизації, зберігання та своєчасного доведення до споживачів. Форми такої роботи можуть бути різними: від видання цільових методичних посібників, збірників і до розміщення такої інформації в Інтернеті¹⁹².

Таким чином, головні умови забезпечення лікарської таємниці, як правило, мають яскраво виражений соціально-економічний характер, і вони безпосередньо пов'язані з наявними нині можливостями держави. Додаткові умови забезпечення лікарської таємниці не мають такого обов'язкового характеру, вони є «стимуловальними», їх роль виявляється у кожному конкретному випадку забезпечення лікарської таємниці, індивідуально до кожного хворого пацієнта, залежить від місця, часу, достатньої наявності головних умов і від низки різноманітних обставин. Тому умови забезпечення лікарської таємниці становлять собою визначену систему обставин, факторів та об'єктів, які створюють, викликають, підтримують і неодмінно сприяють досягненню запланованого результату.

3.2. Гарантії охорони лікарської таємниці

Важливим засобом захисту прав та свобод людини є гарантії. Це система норм, принципів та вимог, які забезпечують процес дотримання прав і законних інтересів людини.

¹⁹¹ Банчук М. В. Комп'ютеризація як інструмент реалізації політики забезпечення якості вищої медичної освіти України / М. В. Банчук // Інвестиції: практика та досвід : наук.-практ. журн. – 2011. – № 14. – С. 93–94.

¹⁹² Лук'янчиков С. Д. Інформаційне забезпечення розслідування злочинів (правові і тактико-криміналістичні аспекти) : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня доктора юрид. наук : спец. 12.00.09 «Кримінальний процес і криміналістика, судова експертиза; оперативно-розшукова діяльність» / Євген Дмитрович Лук'янчиков. – К., 2005. – С. 16.

Гарантія (від франц. *garantie* – порука, гарантія) – порука, поручительство, забезпечення, застава, відповідь (з відповіддю), завірення тощо. С. Ожегов під гарантіями розуміє поручительство, поруку в чомусь, забезпечення чого-небудь. Гарантії – це: 1) порука в чомусь, забезпечення чого-небудь; 2) передбачене законодавством чи певною угодою, зобов'язання, за яким юридична чи фізична особа відповідає перед кредитором у разі невиконання боржником своїх зобов'язань; 3) умови, що забезпечують успіх чого-небудь¹⁹³.

Призначенням гарантії є забезпечення найсприятливіших умов для реалізації конституційно закріпленого статусу людини. Таким чином, гарантії є засобом, що забезпечує перехід від передбачених Конституцією можливостей до реальної дійсності. Ефективність гарантії залежить від рівня розвитку загальноправових принципів, стану економіки, рівня розвитку демократичних інститутів, реальності політичної системи суспільства, наявності системи досконалих законів у державі, ефективності механізмів реалізації законоположень, ступеня правової свідомості, правової культури населення, узгодженості інтересів населення та суспільства загалом і наявності високоефективного органу конституційного контролю.

Гарантії являють собою систему узгоджених факторів, що забезпечують фактичну реалізацію та всебічну охорону прав і свобод людини. Гарантії реалізації та захисту прав і свобод загалом та лікарської таємниці зокрема забезпечуються системою органів і засобів, що визначається як «механізм захисту прав громадян». Юридичний механізм характеризується як системою юридичних норм, фактів, документів та основних форм і способів організації їх здійснення¹⁹⁴.

Багатоманітність факторів, які забезпечують реальність прав та свобод, визначає різноманітність їх гарантії¹⁹⁵. Найпоширенішою у юридичній літературі є класифікація гарантії за такими критеріями: практичним спрямуванням, характером, ступенем поширеності, суб'єктами, що реалізують гарантії, особливостями правового статусу, що гарантується, змістом.

Так, за практичним спрямуванням гарантії поділяють на:

а) загальні, що охоплюють усю сукупність об'єктивних та суб'єктивних факторів, спрямованих на забезпечення реалізації прав і свобод

¹⁹³ Ожегов С. И. Словарь русского языка. Около 57000 слов. Изд. 10-е, стереотипное. / Под ред. д-ра филолог. наук, проф. Н. Ю. Шведовой – М.: «Сов. энциклопедия», 1973. – 846 с.

¹⁹⁴ Кравченко В. В. Конституційне право України: [навч. посіб.] / Кравченко В. В. — [6-ге вид., виправл. та допов.]. — К.: Атика, 2009. — 608 с.

¹⁹⁵ Удальова Л. Д. Кримінальний процес України в питаннях та відповідях: навч. посіб. – 2-ге вид. перероб. і допов. – К.: КНП, 2010. – С. 18-19; Погорілко В. Ф. Конституційне право України: [навч. посіб.] / В. Ф. Погорілко, В. Л. Федоренко. – К.: КНП, 2011. – 527 с.

людини, їх захист та поновлення у разі порушення. Загальні гарантії класифікують за сферами суспільних відносин на:

– економічні, що становлять спосіб виробництва, існуючі форми власності, наявність ринкових відносин, економічну свободу громадян, вільний вибір форм та видів трудової діяльності, наявність різноманітних форм підприємницької діяльності тощо. Головними економічними гарантіями є такі: конституційні положення про рівність усіх форм власності та їх захист державою (ст. 13 Конституції України); справедливість і неупередженість розподілу суспільного багатства (ст. 95 Конституції України); гарантування приватної власності (ст. 41 Конституції України) та ін.;

– політичні, до яких належить діяльність держави, представництво політичних інтересів інститутами політичної системи, наявність реально діючих інститутів безпосередньої та представницької демократії, можливість населення звертатися за захистом прав до спеціальних органів держави тощо. До цих гарантії належать політичний плюралізм і свобода політичної діяльності, що не заборонена законодавством і передбачена ст. 15 Конституції України, реальне визнання народу єдиним джерелом влади і здійснення державної влади на засадах її поділу на законодавчу, виконавчу і судову, відповідно до ст. 5 і 6 Конституції України, обмеження діяльності ультрарадикальних політичних організацій (ст. 37 Конституції України);

– організаційні, що характеризуються як реально діючі повноваження органів держави, посадових осіб та громадських об'єднань із створення необхідних для реалізації прав та свобод умов;

б) спеціальні або юридичні гарантії, що визначаються як система юридичних засобів, що сприяють процесу реалізації, захисту та поновлення прав і свобод суб'єктів права. Їх змістом є надання державно-владної загальнообов'язковості як правам особи, так і їх захисту¹⁹⁶. Тобто під юридичними гарантіями розуміють законодавчо закріплені засоби охорони прав і свобод громадян, способи їх реалізації, а також засоби охорони правопорядку, інтересів суспільства й держави, а також розуміють зумовлену особливостями економічного і суспільного ладу систему умов і засобів, яка закріплена в чинному законодавстві й безпосередньо спрямована на забезпечення законності, безперешкодне здійснення, захисту прав і свобод¹⁹⁷.

¹⁹⁶ Зайчук О. В. Теорія держави і права : Академічний курс : [підруч.] / О. В. Зайчук, П. М. Онпшенко. – К. : Юрінком Інтер, 2006. – 688 с.

¹⁹⁷ Юридична енциклопедія : В 6 т. / Редкол. Ю. С. Шемшученко (відп. ред.) та ін. – К. : «Укр. енцикл.», 1998. – Т. 1. – А – Г. С. 555.

Юридичні гарантії мають конституційну та законодавчу форми закріплення. Так, основними конституційними гарантіями є такі: оскарження у суді рішень органів держави та посадових осіб; право на відшкодування збитків, завданих незаконними рішеннями осіб чи органів, що діють від імені держави; право на правову допомогу; можливість отримувати інформацію про зміст прав та обов'язків; принцип презумпції невинуватості людини; можливість обмеження конституційних прав та свобод. До цих гарантій належать особисті гарантії людини, тобто власні можливості людини і громадянина щодо захисту його прав, свобод, законних інтересів й обов'язків¹⁹⁸. Серед особистих гарантій є такі: право на відшкодування матеріальних і моральних збитків, заподіяних державними органами, органами місцевого самоврядування та їх посадовими особами; право знати свої права та обов'язки; право на правову допомогу; право не нести відповідальності за відмову свідчити або давати пояснення щодо себе, членів сім'ї чи близьких родичів, коло яких визначене законом та ін. До цих гарантій належить і право на збереження лікарської таємниці.

Крім того, юридичні гарантії прав людини поділяються на гарантії реалізації прав, гарантії охорони прав, гарантії захисту прав. Гарантії охорони – встановлення меж здійснення прав і свобод, їх конкретизація в законодавстві; встановлення процедур, засобів заохочення, стимулювання, пільг для ініціативної реалізації прав; установлення засобів профілактики і запобігання правопорушенням. Гарантії захисту – конституційний нагляд, контроль, відповідальність правопорушника; встановлення заходів відповідальності винних за порушення прав і свобод громадян; встановлення заходів захисту прав, відновлення порушеного права. За цим критерієм забезпечення лікарської таємниці належить до гарантій охорони прав людини.

Серед юридичних гарантій розрізняють також:

1. засоби виявлення (розкриття) правопорушення. Ці гарантії пов'язані з роботою компетентних державних органів, яка спрямована на виявлення правопорушень з метою припинення і ліквідації їх наслідків;

2. засоби попередження правопорушень. Це засоби, що закріплені в праві, які дають змогу запобігти можливим правопорушенням;

3. засоби припинення правопорушень, а саме засоби, що спрямовані на припинення, недопущення правопорушень, порушення прав, свобод громадян й організацій;

¹⁹⁸ Котюк І. І. Судова гістософія: проблеми методології та практики / автореф. дис. на здобуття наук ступеня доктора юрид. наук : спец. 12.00.09 «Кримінальний процес та криміналістика, судова експертиза» / Іван Ілліч Котюк. – К., 2008. – С. 14.

4. заходи щодо захисту і відновлення порушених прав, ліквідації наслідків правопорушень;

5. юридична відповідальність, а саме покарання особи, яка винна у скоєнні правопорушення.

Особливу роль серед юридичних гарантій відіграють процесуальні гарантії, тому що цей процес є формою життя матеріального права. Формально закріплені права можуть отримати реальне життя лише маючи процесуальне забезпечення.

Як зазначає І. А. Свінціцький, гарантія безумовного дотримання конфіденційності з боку медика дозволяє пацієнтові бути відвертим, не побоюючись, що таку істотну для сучасної людини моральна цінність, як недоторканість її приватного життя, буде порушено¹⁹⁹.

Так, у кримінальному процесі зазначено, що кримінально процесуальні гарантії – це передбачені кримінальним процесуальним законом засоби забезпечення ефективного здійснення кримінального провадження, виконання його завдань. Систему кримінальних процесуальних гарантій становлять: 1. кримінальна процесуальна форма; 2. засади кримінального провадження; 3. процесуальний статус учасників кримінального провадження; 4. можливість застосування заходів забезпечення кримінального провадження; 5. прокурорський нагляд; 6. судовий контроль; 7. відомчий контроль; 8. інститут оскарження дій, рішень і бездіяльності органів і посадових осіб, що здійснюють кримінальне провадження; 9. юридична відповідальність учасників кримінального процесу та інші²⁰⁰.

Розглянемо процесуальні гарантії докладніше. Як зазначалось вище, кримінальні процесуальні гарантії – це передбачені законом засоби. Засоби в кримінальному процесі є сукупність всіх процесуальних дій і процесуальних рішень, призначених для вирішення його завдань²⁰¹.

Одними із засобів є засади кримінального провадження як виражені в кримінальному процесуальному праві вихідні нормативно-керівні начала, що характеризують його зміст і закріплені в ньому закономірності суспільного життя, що одержали нормативне закріплення в Конституції України, Кримінальному процесуальному кодексі та в інших законодавчих актах.

Різновидом таких засад є конституційні засади кримінального провадження. Наприклад, засада охорони особистого життя громадян, тас-

¹⁹⁹ Свінціцький І. А. Морально-етичні і правові аспекти збереження лікарської таємниці у сучасних умовах / І. А. Свінціцький // *Медицина етика*. – 2009. – № 2. – С. 81.

²⁰⁰ Кримінальний процес [текст] : підручник. / За заг. ред. В. В. Коваленка, Л. Д. Удалової, Д. П. Письменного. – К. : «Центр учбової літератури», 2013. – 544 с.

²⁰¹ Добойко Л. М. Кримінально - процесуальне право : [навч. посіб.] . – К. : Істина, 2007. – 456 с.

мниці листування, телефонних розмов і телеграфних повідомлень є формою втілення у кримінальному процесуальному законодавстві положень ст. 31, 32 Конституції України, а також узгоджується із ст. 17 Міжнародного пакту про громадянські і політичні права, яка передбачає, що:

1. ніхто не повинен зазнавати свавільного чи незаконного втручання в його особисте і сімейне життя, свавільних чи незаконних посягань на недоторканність його життя або таємниці його кореспонденції чи незаконних посягань на його честь і репутацію;

2. кожна людина має право на захист закону від такого втручання чи таких посягань.

Особисте життя громадян – це інтимні сторони їх життя, зокрема сімейного життя, використання дозволів, переконання, інтереси, звички тощо. Не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, обумовлених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини.

Розглянемо детально гарантії охорони лікарської таємниці. На нашу думку, однією з таких гарантій є дотримання законів та нормативно-правових актів, принципів охорони лікарської таємниці, професійних та службових обов'язків, необхідність встановлення відповідальності за розголошення лікарської таємниці, дотримання міжнародних стандартів.

Відповідно до ст. 286 Цивільного кодексу України, фізична особа має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при медичному обстеженні. Ця стаття забороняє вимагати подання за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз і методи лікування фізичної особи, а особа, яка довідалася про лікарську таємницю у зв'язку з виконанням службових обов'язків або з інших джерел, зобов'язана утримуватися від поширення такої інформації.

Статтею 46 Закону України «Про інформацію» передбачено, що не підлягають розголошенню відомості, які стосуються лікарської таємниці. Відповідальність за порушення законодавства про інформацію несуть особи, винні у використанні і поширенні інформації стосовно особистого життя громадянина без його згоди особою, яка є власником відповідної інформації внаслідок виконання своїх службових обов'язків (ст. 47 Закону України «Про інформацію»).

Обов'язок збереження лікарської таємниці передбачений і Клятвою лікаря, затвердженою Указом Президента України від 15 червня 1992 року № 349. Цю клятву повинні давати всі випускники вищих навчальних медичних закладів України.

Отже, лікарська таємниця передбачена низкою законів та нормативно-правових актів. Але в окремих випадках, передбачених законом, можливе і розголошення лікарської таємниці.

Крім того, ст. 30 Сімейного кодексу України встановлює обов'язок наречених повідомити один одного про стан свого здоров'я. При цьому держава забезпечує створення умов для медичного обстеження наречених, а результати такого обстеження є таємницею й повідомляються лише нареченим. Варто зазначити, що ч. 5 згаданої статті вводить у законодавство додаткову підставу для визначення шлюбу недійсним: у разі приховування відомостей про стан здоров'я одним із наречених, наслідком чого може стати (стало) порушення фізичного або психічного здоров'я іншого нареченого чи їхніх нащадків.

Відповідно до ч. 4 ст. 6 Закону України «Про психіатричну допомогу», допускається передача відомостей про стан психічного здоров'я особи й про 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; проведення досудового розслідування або судового розгляду за письмовим запитом слідчого, прокурора та суду.

Також відповідно до ч. 2 ст. 26 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» передбачає, що 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, становлять лікарську таємницю.

У разі незаконного розголошення лікарської таємниці особа, з вини якої це сталося, несе кримінальну відповідальність згідно зі ст. 145 Кримінального кодексу України²⁰². Гарантією охорони лікарської таємниці в кримінальному процесі також є дотримання принципів забезпечення лікарської таємниці, які ми детально розглянули в підрозділі 2.3.

²⁰² Кримінальний кодекс України: чинне законодавство зі змінами та допов. станом на 9 доп. 2015 року. (ОФІС ТЕКСТ) – К.: ПАЛІВІЗДА А.В., 2015. – 212 с.

3.3. Криміналістичне забезпечення охорони лікарської таємниці

Головним завданням науки криміналістики є задоволення потреб практичної діяльності (слідчої практики) найбільш оптимальними, науково обґрунтованими ефективними засобами та методами розслідування злочинів та вирішення завдань кримінального судочинства. На підставі аналізу результатів наукових досліджень і розробок, судово-слідчої практики у розпорядження правоохоронних органів надаються рекомендації щодо засобів, прийомів, методів виявлення, розкриття та розслідування злочинів.

Відповідно до вищезазначеного, можна констатувати про самостійний напрям у розслідуванні злочинів – *забезпечення діяльності правоохоронних органів відповідними криміналістичними рекомендаціями щодо виявлення та розслідування злочинів*. Це положення підтверджують учені-криміналісти, які зазначають, що аналіз практики боротьби зі злочинністю свідчить, що роль і значення криміналістичних засобів та методів, які розробляє наука криміналістика, полягають у належним чином організованій та ефективно функціонуючій системі криміналістичного забезпечення слідчої діяльності²⁰³.

Термін «криміналістичне забезпечення» активно використовується в криміналістичній літературі останніх років. Його появу зумовлено потребами практики боротьби зі злочинністю в комплексному розробленні, упровадженні та застосуванні у практичній діяльності криміналістичних методів, прийомів і засобів виявлення, збирання, дослідження і використання значимої для розкриття та розслідування злочинів інформації²⁰⁴.

²⁰³ Криминалистическое обеспечение деятельности криминальной милиции и органов предварительного расследования / [Аверьянова Т. В., Белкин Р. С., Бородин А. И. и др.]. – М. : Новый юрист, 1997. – С. 231.

²⁰⁴ Лавров В. П. Криминалистическое обеспечение раскрытия и расследования корыстно-насилованных преступлений по горячим следам / В. П. Лавров, С. С. Чегодаев // Криминалистическое обеспечение раскрытия и расследования корыстно-насилованных преступлений : сборник лекций. – М. : Закон и право, ЮНИТИ-ДАНА, 2003. – С. 26; Демин К. Е. Криминалистическое обеспечение раскрытия и расследования заказных убийств / К. Е. Демин, В. П. Цветков // Криминалистическое обеспечение раскрытия и расследования корыстно-насилованных преступлений : сборник лекций. – М. : Закон и право, ЮНИТИ-ДАНА, 2003. – С. 47; Попов И. А. Криминалистическое обеспечение расследования преступлений, связанных с незаконным оборотом оружия / И. А. Попов // Криминалистическое обеспечение раскрытия и расследования корыстно-насилованных преступлений : сборник лекций. – М. : Закон и право, ЮНИТИ-ДАНА, 2003. – С. 52; Бородин В. П. Криминалистическое обеспечение операций по борьбе с терроризмом / В. П. Бородин, В. С. Бурданова, В. Ю. Владимиров // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – СПб., 2000. – № 1. – С. 65.

Хоча історично найбільший розвиток і поширення в криміналістиці отримав термін «техніко-криміналістичне забезпечення», що активно почали використовувати в літературі з 80-х років. Значна частина наукових досліджень належить до техніко-криміналістичного, медико-криміналістичного, психолого-криміналістичного забезпечення експертних досліджень, проведення окремих слідчих дій та загалом діяльності щодо виявлення та розслідування окремих категорій злочинів²⁰⁵.

Деякі автори розглядають проблеми процесу доказування в аспекті його криміналістичного забезпечення²⁰⁶. Окремим напрямом наукових досліджень проблем криміналістичного забезпечення була загалом діяльність того чи іншого правоохоронного органу²⁰⁷. Розглянуто також

²⁰⁵ Матвієнко В. В. Криміналістичне забезпечення методики розслідування злочинів : автореф. дис. на здобуття наук ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.09 «Кримінальний процес та криміналістика, судова експертиза» / Володимир Васильович Матвієнко. – К., 2000. – 20 с. Скрипников А. И. Психолого-криминалистическое обеспечение раскрытия преступлений / А. И. Скрипников // Психолого-криминалистическое обеспечение раскрытия преступлений : тезисы науч.-практ. конф. – М. : ВНИИ МВД России, 2002. – С. 5–9; Валетов Д. А. Медико-криминалистическое обеспечение деятельности правоохранительных органов при идентификации личности неопознанных трупоов (по материалам Санкт-Петербурга и Ленинградской области) : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. юрид. наук : спец. 12.00.09 «Уголовный процесс; криминалистика; теория оперативно-розыскной деятельности» / Дмитрий Алексеевич Валетов. – СПб., 2001. – 20 с.; Криміналістичне забезпечення розкриття і розслідування злочинів. Курс лекцій / [Весельський В. К., Іщенко А. В., Кузьмичов В. С. та ін.] – К. : ХмДПН, 2011. – 178 с.; Сокол В. Ю. Тактико-криминалистическое обеспечение раскрытия и расследования преступлений (методологические и организационные аспекты) : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. юрид. наук : спец. 12.00.09 «Уголовный процесс; криминалистика; теория оперативно-розыскной деятельности» / Валерий Юрьевич Сокол. – Краснодар, 1998. – 22 с.; Чистова Л. Е. Техніко-криміналістичне забезпечення огляду місця проишествия / Чистова Л. Е. – М. : Изд-во МЮИ МВД России, 1998. – 90 с.; Волынский В. А. Техніко-криміналістичне забезпечення раскрытия и расследования преступлений / Волынский В. А. – М. : Изд-во ВНИИ МВД РФ, 1994. – 80 с.; Іщенко А. В. Проблеми криміналістичного забезпечення розслідування злочинів / Іщенко А. В., Красюк І. П., Матвієнко В. В. – К. : Нац. акад. внутр. справ України. Держ. наук.-досл. експертно-криміналістичний центр МВС України, 2002. – 211 с.; Клименко П. Наукове забезпечення розслідування злочинів / П. Клименко, О. Янчук // Право України. – 2003. – № 1. – С. 95–98; Горбачевський В. Я. Криміналістичне забезпечення розкриття та розслідування нерозкритих злочинів минулих років (умовних воїнів та вивчених тілесних ушкоджень) : [навч.-практ. посіб.] / Горбачевський В. Я., Захаров В. І., Ірсулшмов І. О. – К. : Нац. акад. внутр. справ України, 2001. – 68 с.

²⁰⁶ Петелин Б. Я. Криміналістическое обеспечение доказывания вины обвиняемого / Б. Я. Петелин // Правоведение. – 1993. – № 1. – С. 106.

²⁰⁷ Коломацкий В. Г. Криміналістическое обеспечение деятельности МВД Социалистической республики Вьетнам / В. Г. Коломацкий // Актуальные вопросы использования достижений науки и техники в расследовании преступлений органами внутренних дел (вопросы криминалистики) : тр. Академии. – М. : Изд-во Акад. МВД СССР, 1990. – С. 131–135; Криміналістическое обеспечение работы органов внутренних дел по укреплению законности и правопорядка, усилению охраны прав граждан : сб. науч. тр. / [Божьев В. П., Жбанков В. А., Коломацкий В. Г. и др.] – М. : Изд-во Акад. МВД СССР, 1990. – 151 с.; Коломацкий В. Г. Система криміналістического обеспечения деятельности органов внутренних дел / В. Г. Коломацкий // Актуальные проблемы криміналістического обеспечения расследования преступлений. – М. : Изд-во МВД России, 1996. – С. 14–19; Криміналістическое обеспечение предварительного расследования / [Адалова В. А., Викторова Е. Н., Викторова Л. Н. и др.] – М. : Высш. шк., 1992. – 351 с.

проблеми криміналістичного забезпечення діяльності кримінальної міліції та органів досудового слідства в аспекті організаційного, тактичного та методичного забезпечення²⁰⁸. Було проаналізовано проблеми: 1. слідчих ситуацій і тактичних комбінацій; 2. протидії розслідуванню злочинів та її подолання; 3. змісту оперативної інформації та її ролі під час проведення розслідування злочинів; 4. принципів формування криміналістичних методик розслідування окремих видів злочинів, виявлення яких здійснює кримінальна міліція. Це дослідження комплексу заходів щодо криміналістичного забезпечення процесу виявлення та розслідування злочинів, які належать до компетенції кримінальної міліції²⁰⁹. Така спеціалізація у наукових дослідженнях проблем розслідування злочинів окремими підрозділами правоохоронних органів, певним чином, викликана необхідністю підвищення ефективності їх діяльності. Дослідженню у таких випадках підлягають усі аспекти діяльності таких органів з точки зору забезпечення їх роботи криміналістичними рекомендаціями.

У великому тлумачному словнику сучасної української мови розкривається значення слова «забезпечення» як «... те, чим забезпечують... що-небудь»²¹⁰.

Криміналістичне забезпечення розслідування злочинів може бути розглянуто з точки зору поняття, структури, змісту та завдань, на вирішення яких воно спрямовано. Ми поділяємо думку В. Матвіска, що однією з важливих умов поліпшення справ у галузі боротьби зі злочинністю є належне криміналістичне забезпечення діяльності та розслідування злочинів, що передбачає чітке визначення його поняття, змісту, структури, суб'єктів здійснення²¹¹. Окремі праці вітчизняних криміналістів присвячено безпосередньо визначенню поняття «криміналістичне забезпечення» та дослідженню цієї категорії в історичному аспекті. Першими у вітчизняній криміналістиці до проблеми криміналістичного забезпечення розслідування злочинів звернулися А. В. Іщенко та В. В. Матвіска. На їх думку, розслідування необхідно забезпечити певними інструментами діяльності з

²⁰⁸ Шенітько В. Ю. Теория криминалистической тактики : [моногр.] / Шенітько В. Ю. – Харьков : Гриф, 2002. – С. 46.

²⁰⁹ Криминалистическое обеспечение деятельности криминальной милиции и органов предварительного расследования / [Аверьянова Т. В., Белкин Р. С., Бородулин А. И. и др.]. – М. : Новый юрист, 1997. – С. 35.

²¹⁰ Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / [уклад. і гл. ред. В. Т. Бусел]. – К. : Ірпінв. ВТФ «Перун», 2005. С. 375.

²¹¹ Скрынников А. И. Психолого-криминалистическое обеспечение раскрытия преступлений / А. И. Скрынников // Психолого-криминалистические проблемы раскрытия преступлений : тезисы науч.-практ. конф. – М. : ВНИИ МВД России, 2002. – С. 15.

проблеми криміналістичного забезпечення діяльності кримінальної міліції та органів досудового слідства в аспекті організаційного, тактичного та методичного забезпечення²⁰⁸. Було проаналізовано проблеми: 1. слідчих ситуацій і тактичних комбінацій; 2. протидії розслідуванню злочинів та її подолання; 3. змісту оперативної інформації та її ролі під час проведення розслідування злочинів; 4. принципів формування криміналістичних методик розслідування окремих видів злочинів, виявлення яких здійснює кримінальна міліція. Це дослідження комплексу заходів щодо криміналістичного забезпечення процесу виявлення та розслідування злочинів, які належать до компетенції кримінальної міліції²⁰⁹. Така спеціалізація у наукових дослідженнях проблем розслідування злочинів окремими підрозділами правоохоронних органів, певним чином, викликана необхідністю підвищення ефективності їх діяльності. Дослідженню у таких випадках підлягають усі аспекти діяльності таких органів з точки зору забезпечення їх роботи криміналістичними рекомендаціями.

У великому тлумачному словнику сучасної української мови розкривається значення слова «забезпечення» як «... те, чим забезпечують... що-небудь»²¹⁰.

Криміналістичне забезпечення розслідування злочинів може бути розглянуто з точки зору поняття, структури, змісту та завдань, на вирішення яких воно спрямовано. Ми поділяємо думку В. Матвієнко, що однією з важливих умов поліпшення справ у галузі боротьби зі злочинністю є належне криміналістичне забезпечення діяльності та розслідування злочинів, що передбачає чітке визначення його поняття, змісту, структури, суб'єктів здійснення²¹¹. Окремі праці вітчизняних криміналістів присвячено безпосередньо визначенню поняття «криміналістичне забезпечення» та дослідженню цієї категорії в історичному аспекті. Першими у вітчизняній криміналістиці до проблеми криміналістичного забезпечення розслідування злочинів звернувся А. В. Іщенко та В. В. Матвієнко. На їх думку, розслідування необхідно забезпечити певними інструментами діяльності з

²⁰⁸ Шешитко В. Ю. Теория криминалистической тактики : [моногр.] / Шешитко В. Ю. – Харьков : Гриф, 2002. – С. 46.

²⁰⁹ Криминалистическое обеспечение деятельности криминальной милиции и органов предварительного расследования / [Аверьянова Т. В., Белкин Р. С., Бородин А. И. и др.] – М. : Новый юрист, 1997. – С. 35.

²¹⁰ Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / [уклад. і гол. ред. В. Т. Бусел]. – К. : Іршів ВГФ «Перун», 2005. – С. 375.

²¹¹ Скрышников А. И. Психолого-криминалистическое обеспечение раскрытия преступлений / А. И. Скрышников // Психолого-криминалистические проблемы раскрытия преступлений : тезисы науч.-практ. конф. – М. : ВШШ МВД России, 2002. – С. 15.

метою підвищення її ефективності: чим складніше діяльність, тим повніше вона має бути забезпечена²¹².

У 2000 році В. В. Матвієнко захистив кандидатську дисертацію на тему «Криміналістичне забезпечення методики розслідування злочинів», у якій автор розглянув поняття та визначення криміналістичного забезпечення розслідування злочинів і його основні елементи. На думку вченого, криміналістичне забезпечення методики розслідування окремих видів злочинів – це складне, багатопланове, комплексне поняття, головним змістом якого є самостійна специфічна діяльність вчених-криміналістів та практиків щодо розроблення нових, використання відомих науково-технічних досягнень, а також їх упровадження в практику розслідування злочинів з метою оптимального вирішення її завдання²¹³. Аналогічної думки дотримуються колеги авторів (А. В. Іщенко, І. П. Красюк, В. В. Матвієнко) у монографії «Проблеми криміналістичного забезпечення розслідування злочинів»²¹⁴. У цій роботі проаналізовано поняття та зміст терміна «забезпечення» як задоволення певних потреб у різних галузях (військових, економічних, юридичних). Авторами визначено, що «... оскільки засоби, методи, прийоми роботи з доказами – прерогатива криміналістики, то є підстави говорити про забезпечення саме криміналістикою розслідування злочинів»²¹⁵. Детально трактування категорії «забезпечення» в організаційних, науково-технічних та інформаційних аспектах проаналізував у дисертаційному дослідженні І. О. Ієрусалимов²¹⁶.

Як зазначає В. В. Матвієнко, «саме поняття «забезпечення» має досить широке трактування і включає до свого змісту багато відтінків діяльності, пов'язаної зі створення належних умов функціонування соціальних систем, управлінських структур, технічних приладів та інших комплексів, технологій тощо»²¹⁷.

²¹² Іщенко А. В. Криміналістичне забезпечення розслідування злочинів (постановка проблеми) / А. В. Іщенко, В. В. Матвієнко // Вісник Запорізького юридичного інституту. – 1998. – № 2. – С. 171.

²¹³ Матвієнко В. В. Криміналістичне забезпечення методики розслідування злочинів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.09 «Кримінальний процес та криміналістика: судова експертиза» / Володимир Васильович Матвієнко. – К., 2000. – С. 9.

²¹⁴ Іщенко А. В., Красюк І. П., Матвієнко В. В. – К. : Нац. акад. внутр. справ України. Держ. наук.-дослід. експертно-криміналістичний центр МВС України, 2002. – С. 17.

²¹⁵ Іщенко А. В., Красюк І. П., Матвієнко В. В. – К. : Нац. акад. внутр. справ України. Держ. наук.-дослід. експертно-криміналістичний центр МВС України, 2002. – С. 13.

²¹⁶ Ієрусалимов І. О. Інформаційне забезпечення використання науково-технічних досягнень у розслідуванні злочинів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.09 «Кримінальний процес та криміналістика: судова експертиза» / Ігор Олександрович Ієрусалимов. – К., 1998. – 16 с.

²¹⁷ Матвієнко В. В. Криміналістичне забезпечення методики розслідування злочинів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.09 «Кримінальний процес та криміналістика: судова експертиза» / Володимир Васильович Матвієнко. – К., 2000. – С. 7-8.

Питанням криміналістичного забезпечення розслідування злочинів у своїх дослідженнях приділив увагу В. І. Галаган. Учений провів детальний аналіз поглядів окремих дослідників на проблему поняття та змісту криміналістичного забезпечення розслідування злочинів. В. І. Галаган тісно пов'язує кримінально-процесуальну діяльність органів внутрішніх справ з криміналістичним забезпеченням, зазначаючи, що кримінально-процесуальна діяльність повинна постійно удосконалюватися залежно від наявності й ефективності новітніх техніко-криміналістичних і тактичних прийомів, методів, способів²¹⁸.

У літературі з теорії і практики правоохоронної діяльності трапляються такі терміни, як «інформаційне забезпечення», «правове забезпечення», «організаційне забезпечення» тощо. Проте криміналістичне забезпечення розкриття і розслідування злочинів є не механічним, не штучним складанням форм забезпечення, а сукупністю теоретичних положень і практичних рекомендацій, заснованих на дослідженні їх взаємозв'язків.

Щодо поняття «криміналістичне забезпечення» існують також інші думки вчених-криміналістів. Як вважає В. О. Образцов, суть криміналістичного забезпечення кримінального судочинства полягає в наданні посадовим особам правоохоронних органів, які професійно ведуть боротьбу зі злочинністю, наукової продукції, що розробляється в криміналістиці, освоєння та використання якої сприяє підвищенню ефективності вирішення завдань, які стоять перед споживачами такої продукції²¹⁹. Отже, зміст поняття «криміналістичне забезпечення» полягає в розробленні та впровадженні в практику розслідування злочинів відповідних криміналістичних рекомендацій, які оптимізують діяльність та підвищують її ефективність.

О. І. Чучукало розглядає криміналістичне забезпечення як діяльність із створення належних умов для застосування у процесі доказування при судовому розгляді кримінальної справи системи кримінально-процесуальних положень та криміналістичних знань і відповідне отримання судом, суддею та учасниками розгляду вмінь і навичок з використання науково-методичних рекомендацій, із застосуванням мето-

²¹⁸ Галаган В. І. Сутність криміналістичного забезпечення розкриття злочинів / В. І. Галаган // Проблеми пенітенціарної теорії і практики. – К. – 2001 – №6. – С. 74; Галаган В. І. Правові та криміналістичні проблеми вдосконалення кримінально-процесуальної діяльності (на матеріалах органів внутрішніх справ України) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора юрид. наук : спец. 12.00.09 «Кримінальний процес та криміналістика, судова експертиза» / Володимир Іванович Галаган. – К., 2003. – 21-22.

²¹⁹ Криміналістика : учеб. / [Ашмарина Е. М., Викторова Е. П., Викторова Л. П. и др.] ; под ред. В. А. Образцова. – М. : Высш. шк., 1992. – С. 308; Образцов В. А. Судопроизводство как объект междотраслевого научного обеспечения / В. А. Образцов, Г. А. Туманов // Труды Московской государственной юридической академии. – М., 1997. – № 2. – С. 308–310.

дів та засобів криміналістики з метою всебічного, повного й об'єктивного розгляду справ у суді²²⁰. На наш погляд, автор значно розширює зміст криміналістичного забезпечення, включаючи невластиві функції для такої діяльності як «створення належних умов застосування кримінально-процесуальних положень та криміналістичних знань». Не є також обґрунтованою точка зору щодо певної «спеціальної криміналістичної освіти» для всіх учасників розгляду кримінальної справи в суді. Окремі суб'єкти кримінального судочинства, на які вказує автор, відповідно до наявної освіти та змісту професійної діяльності, володіють такими вміннями та навичками із застосування методів та засобів криміналістики з метою повного й об'єктивного розгляду справи.

Ми поділяємо думку О. І. Чучукало про існування необхідності криміналістичного забезпечення потреб судового розгляду кримінальних справ у суді. Однак зміст такого забезпечення буде відрізнятися від запропонованого автором. Значно вужчим буде також коло суб'єктів, для яких виникає необхідність у розробленні відповідних криміналістичних рекомендацій для потреб судового розгляду кримінальних справ, оскільки для діяльності щодо виявлення та розслідування злочинів криміналістичне забезпечення судового розгляду кримінальних справ має за мету оптимізацію процесу отримання та дослідження доказів, підвищення ефективності такої діяльності. Криміналістичні рекомендації можуть мати як загальне поширення на процес розгляду кримінальних справ (наприклад, порядок встановлення певних слідів), так поширення лише на судовий розгляд кримінальних справ щодо окремих злочинів (наприклад, ухилень від сплати податків, зборів, інших обов'язкових платежів).

Заслуговує на увагу пропозиція О. І. Чучукало про необхідність комплексного забезпечення процесу доказування на судових стадіях кримінального процесу України (процесуального, криміналістичного тощо)²²¹.

По-іншому формулює поняття та загалом розглядає зміст категорії «криміналістичне забезпечення» Ж. В. Удовенко, яка розглядає зазначену проблему в аспекті процесу доказування. Під криміналістичним забезпеченням процесу доказування на досудовому слідстві Ж. В. Удовенко розуміє самостійну, ефективну специфічну діяльність відповідних

²²⁰ Чучукало О. Поняття техніко-криміналістичного забезпечення судового слідства / О. Чучукало // Право України. – 2004. – № 1. – С. 67; Чучукало О. Процесуальне та криміналістичне забезпечення доказування у кримінальному судочинстві: актуальні проблеми / О. Чучукало // Право України. – 2002. – № 10. – С. 55.

²²¹ Чучукало О. Поняття техніко-криміналістичного забезпечення судового слідства / О. Чучукало // Право України. – 2004. – № 1. – С. 70.

суб'єктів щодо створення необхідних умов для отримання шляхом криміналістичної освіти криміналістичних знань та використання криміналістичної техніки в передбаченій законом діяльності суб'єктів процесу доказування на досудовому слідстві зі збирання, дослідження, перевірки та оцінки фактичних даних (доказів і використання їх з метою встановлення істини у кримінальній справі)²²².

Аналіз запропонованого поняття криміналістичного забезпечення показує, що автор розглядає цю проблему вузько: створення необхідних умов щодо криміналістичних знань, криміналістичної освіти та криміналістичної техніки. При цьому автор вказує, що зазначені елементи повинні бути обов'язково ефективними та не розкривас, у чому конкретно виявляється створення належних умов. На наш погляд, Ж. В. Удовенко, розглядаючи проблему поняття криміналістичного забезпечення, не враховує окремих аспектів цієї діяльності, зокрема, розроблення та впровадження відповідних криміналістичних рекомендацій щодо розслідування злочинів чи розроблення (удосконалення) процесу виявлення, вилучення, дослідження доказової інформації.

Проблеми криміналістичного забезпечення діяльності правоохоронних органів було також розглянуто в кандидатській дисертації В. Г. Лісогора. Дослідник розглядає зазначену проблему в аспекті криміналістичного забезпечення збереження таємниці слідства. Ми поділяємо думку В. Г. Лісогора про необхідність комплексного підходу до вирішення цього питання (технічні, кримінально-процесуальні, організаційні, криміналістичні аспекти). Автор під криміналістичним забезпеченням збереження таємниці досудового слідства розуміє сукупність заходів, тактичних прийомів та методів, необхідних для запобігання, виявлення та припинення розголошення таємниці досудового слідства²²³.

Існують наукові дослідження, які в назві мають «криміналістичне забезпечення», але взагалі не розглядають поняття та зміст зазначеної категорії²²⁴.

²²² Удовенко Ж. Проблеми ефективності криміналістичного забезпечення процесу доказування на досудовому слідстві / Ж. Удовенко // Підприємство, господарство і право. – 2003. – № 2. – С. 97; Удовенко Ж. В. Криміналістичне забезпечення процесу доказування на досудовому слідстві : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.09 «Кримінальний процес і криміналістика, судова експертиза» / Жанна Володимирівна Удовенко. – К., 2004. – С. 13.

²²³ Лісогор В. Г. Криміналістичне забезпечення збереження таємниці досудового слідства : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.09 «Кримінальний процес і криміналістика, судова експертиза» / Віталій Григорович Лісогор. – К., 2003. – С. 13-14.

²²⁴ Паламарчук Л. П. Криміналістичне забезпечення розслідування незаконного втручання в роботу електронно-обчислювальних машин (комп'ютерів), систем та комп'ютерних мереж : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.09 «Кримінальний процес і криміналістика, судова експертиза» / Людмила Петрівна Паламарчук. – К., 2005. – 18 с.; Загидуллин Ф. Криміналістическое обеспечение предварительного следствия / Ф. Загидуллин // Законность. – 2004. – № 11. – С. 2-6.

Отже, криміналістичне забезпечення можна визначити як систему розроблення та впровадження у практику розслідування злочинів криміналістичних рекомендацій, техніко-криміналістичних засобів та інформаційних технологій з метою оптимізації й підвищення ефективності виявлення, розслідування та попередження злочинів.

При розкритті змісту криміналістичного забезпечення охорони лікарської таємниці ми ґрунтуємося на тому того, що нормативно-правове регулювання і сформована практика криміналістичного забезпечення процесу розкриття і розслідування цих злочинів є об'єктивною реальністю.

Потреба направити практику криміналістичного забезпечення виявлення, розкриття та розслідування незаконного розголошення лікарської таємниці в надійне методологічне «русло», яке відповідає сучасному розвитку криміналістики, досить очевидна. Однак досягнення науки не завжди актуалізуються в практичному ключі через їх не доведення до методично реалізованого рівня завдань безпосередньої діяльності правоохоронних органів²²⁵.

Спроби реалізації тих чи інших наукових положень у правоохоронну діяльність, минаючи спеціальне розроблення відповідних науково-методичних питань розкриття та розслідування незаконного розголошення лікарської таємниці, є неприпустимими. Застосування тих чи інших положень науки стає значущим для практики лише в тому разі, коли воно сприяє пошуку відповіді на головне питання: «Як це зробити?».

Досягнення різних галузей знань стануть науковими основами забезпечення розкриття та розслідування незаконного розголошення лікарської таємниці тоді, коли вони будуть синтезовані на прикладному методичному рівні завдань цього забезпечення. Звідси виникає необхідність у проведенні досліджень, спрямованих на створення відповідних науково-методичних засобів.

Так, суть будь-якого теоретичного положення кримінального права або кримінології не змінюється від того, використовується воно в криміналістичному дослідженні або у прикладному аналізі криміналістичного забезпечення розкриття і розслідування незаконного розголошення лікарської таємниці.

На наш погляд, питання криміналістичного забезпечення розкриття і розслідування незаконного розголошення лікарської таємниці необхідно розглядати також відповідно до накопиченої практики використання

²²⁵ Іванов С. П. Методология и содержание оперативно-розыскного обеспечения раскрытия и расследования групповых преступлений / Іванов С. П. – Ижевск, 1999. – С. 8.

методів пізнання стосовно сфери криміналістики, кримінального процесу й оперативно-розшукової діяльності.

Таким чином, під криміналістичним забезпеченням охорони лікарської таємниці ми розуміємо організаційно-тактичний комплекс заходів, що ґрунтується на системі криміналістичних знань, навичок й умінь працівників правоохоронних органів використовувати наукові рекомендації у сфері криміналістики, застосовувати криміналістичні й оперативно-розшукові засоби для вирішення завдань розкриття злочину й дотримання прав і свобод громадян стосовно стану здоров'я та особистого життя.

Метою криміналістичного забезпечення охорони лікарської таємниці є побудова моделі такого забезпечення на основі вивчення і пізнання незаконного розголошення лікарської таємниці. Іншими словами, вона полягає в пізнанні закономірностей відповідного виду злочинності й виробленні на цій основі концепції розкриття і розслідування незаконного розголошення лікарської таємниці. *Практична мета* виражається у виробленні наукових рекомендацій і конструктивних пропозицій щодо підвищення ефективності боротьби з незаконним розголошенням лікарської таємниці.

Відповідно до мети і самого визначення криміналістичного забезпечення розкриття та розслідування незаконного розголошення лікарської таємниці, впливають його завдання, до яких, на наш погляд, належать такі:

- отримання об'єктивних і достовірних знань про незаконне розголошення лікарської таємниці, його стан, рівень, структуру і динаміку, як у минулому, так і сьогодні;

- криміналістичне вивчення видів незаконного розголошення лікарської таємниці, його ознак;

- виявлення і вивчення закономірностей відображення слідової інформації про злочинну діяльність незаконного розголошення лікарської таємниці;

- побудова теоретичної моделі злочинної діяльності, діяльності з виявлення і розкриття злочинів і їх взаємодії, тобто теоретичної моделі процесу розкриття злочинів цього виду;

- визначення основних напрямів щодо вдосконалення процесу розкриття і розслідування незаконного розголошення лікарської таємниці.

Успішне розкриття незаконного розголошення лікарської таємниці і викриття осіб, винних у вчиненні таких злочинів, значною мірою забезпечується обґрунтованим, своєчасним порушенням кримінального провадження і з'ясуванням обставин, що підлягають встановленню.

Безперечно, однією з гарантій забезпечення права на недоторканість особистого життя, збереження приватної та сімейної таємниці є імунітет свідка (ст. 65 Кримінального процесуального кодексу України), у тому числі й у зв'язку з лікарською таємницею.

Зазвичай імунітет свідка виявляється при проведенні допиту. Допит є найбільш поширеним способом отримання доказів²²⁶. Мета допиту полягає в одержанні повних показань про обставини, що мають значення для розслідуваної кримінальної справи²²⁷. Показання свідка, потерпілого, підозрюваного, обвинуваченого є джерелом доказів. Допит – це передбачена кримінальним процесуальним законом слідча дія, яка полягає в одержанні слідчим від свідка чи потерпілого, підозрюваного чи обвинуваченого показань про обставини, що мають значення для кримінального провадження.

Так, відповідно до п. 4 ч. 2. ст. 65 Кримінального процесуального кодексу України, не можуть бути допитані в якості свідків: медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторону життя особи – про відомості, які становлять лікарську таємницю.

Отже, в українському законодавстві лікар є особою, яка може виступати як свідок лише за певних умов. З приводу обставин, які стали відомі лікарю чи які було довірено йому у зв'язку з виконанням професійної діяльності, він може бути допитаний лише тоді, коли особа, яка довірила такі відомості, згодна на їх розголошення під час допиту.

Таку згоду має бути оформлено у письмовому вигляді й долучено до кримінального провадження.

Так, у ч. 8. ст. 224 КПК України зазначено, що особа має право не відповідати на запитання з приводу тих обставин, щодо надання яких є пряма заборона у законі (таємниця сповіді, лікарська таємниця, професійна таємниця захисника, таємниця нарадчої кімнати тощо) або які можуть стати підставою для підозри, обвинувачення у вчиненні нею, близькими родичами чи членами сім'ї кримінального правопорушення, а також щодо службових осіб, які виконують негласні слідчі (розшукові) дії, та осіб, які конфіденційно співпрацюють із органами досудового розслідування.

²²⁶ Шенітько В. Ю. Допит : [навч.-практ. посіб.] / Шенітько В. Ю. – Х. : Вид-во «КримАрт», 1998. С. 8.

²²⁷ Журавель В. А. Допрос потерпевшего и использование его показаний для построения методики расследования отдельных видов преступлений : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. юрид. наук : спец. 12.00.09 «Уголовный процесс: криминалистика и судебная экспертиза, оперативно-розыскная деятельность» / Владимир Андреевич Журавель. – Харьков, 1983. – С. 11.

Обов'язок слідчого – до початку допиту роз'яснити лікарю право відмовитися давати показання з приводу обставин, які стали відомі йому у зв'язку із здійсненням професійної діяльності. Роз'яснення прав, згода на допит чи відмова від допиту мають бути відображені у протоколі допиту. Такий протокол повинен бути складений і в тих випадках, коли особа відмовляється давати показання.

Проте межі лікарської таємниці не поширюються на обставини, що стосуються справи, але стали відомі особі не у зв'язку з виконанням її професійних функцій, а як звичайному громадянину²²⁸.

Поняття імунітету свідка та право лікаря не давати показання у зв'язку з лікарською таємницею відомо й кримінальному процесу інших зарубіжних країн. Так, відповідно до § 52 Кримінального процесуального кодексу ФРН, право відмови від дачі показань з професійних підстав мають: священник, захисник обвинуваченого, адвокат з патентних справ, нотаріуси, ревізори з економічних питань, присяжні ревізори бухгалтерських книг, радники з податків й уповноважені з податків, лікарі, стоматологи, аптекарі, акушери – про те, що їм довірено або стало відомо відповідно до їх становища.

У багатьох випадках під час розслідування злочину виникає потреба у проведенні огляду і вилученні документів, що містять лікарську таємницю. У цьому разі виникає ситуація, коли необхідно враховувати вимоги закону й щодо збереження цієї таємниці, і щодо виконання дій, пов'язаних з проведенням слідчої (розшукової) дії.

Виконуючи дану слідчу (розшукову) дію, слідчий має дотримуватися загальних вимог тактичного характеру, у тому числі й щодо збереження лікарської таємниці. До таких вимог належать:

- обмеження кола осіб, які беруть участь у огляді та вилученні;
- проведення огляду і вилучення в лікувальній установі за участю понятих з числа службовців цієї установи;
- у разі участі спеціаліста у слідчій дії, межі його ознайомлення з обставинами провадження, слідчий визначає у кожному конкретному випадку.

Проте перераховані медичні працівники не можуть відмовитися від дачі показань як свідки, якщо вони звільнені від обов'язку зберігати таємницю²²⁹.

Відповідно до Кримінального процесуального законодавства, під час обшуку слідчий повинен вживати заходів для того, щоб не були

²²⁸ Уголовно-процессуальный кодекс Украины: Научно-практический комментарий / под общ. ред. В. Г. Маляренко, Ю. П. Аленникова. – Х.: ООО «Одиссей», 2005. – С. 241-243.

²²⁹ Молдован В. В. Порівняльне-процесуальне право: Україна, ФРН, Франція, Англія, США [навч. посіб.] / В. В. Молдован, А. В. Молдован. – К.: Юринком Інтер, 1999. – С. 56.

розголошені виявлені при його проведенні обставини особистого життя особи, у якій проводиться обшук, та інших осіб, які проживають або тимчасово перебувають у житлі чи іншому володінні особи²³⁰.

Тлумачення понять «житло та інше володіння особи» було дано Пленумом Верховного Суду України в Постанові «Про деякі питання застосування судами України законодавства при дачі дозволів на тимчасове обмеження окремих конституційних прав і свобод людини і громадянина під час здійснення оперативно-розшукової діяльності, дізнання і досудового слідства» від 28 березня 2008 р. № 2. Пленум Верховного Суду звернув увагу на те, що відповідно до практики Європейського суду з прав людини поняття «житло» у п. 1 ст. 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод охоплює не лише житло фізичних осіб. Воно може поширюватися на офісні приміщення, які належать фізичним особам, а також офіси юридичних осіб, їх філій та інші приміщення. Таке зауваження зроблено у зв'язку з тим, що на практиці неоднозначно вирішується питання щодо необхідності отримання судового рішення для провадження обшуку в офісі фірми²³¹.

Такий підхід, на наш погляд, не відповідає призначенню інституту судового захисту прав та законних інтересів особи, яка є власником приміщення, що піддається обшуку. Судовий порядок прийняття рішення про обшук «іншого володіння особи» розглядається як гарантія дотримання закону при будь-якому обмеженні права на особисту недоторканність, гарантованого Конституцією України. Такої позиції дотримується і Європейський суд з прав людини, який у справі Німітц проти Німеччини підкреслює, що не завжди можна чітко розмежувати, яка діяльність особи становить частину її професійного, ділового або приватного життя. Саме робота є інколи невід'ємною частиною життя людини²³².

Відомості про такі обставини найчастіше містяться в різних вихідних документах – листах, записках, кіно та відеоплівках, аудіокаセット. Крім того, розголошення обставин особистого життя може відбутися внаслідок сприйняття учасниками слідчої дії (зокрема, понятими) обставинки приміщення, у якому здійснюють обшук, констатації факту

²³⁰ Кримінальний процесуальний кодекс України. Науково-практичний коментар : у 2 т. Т. 1 / О. М. Баніурка, С. М. Блажівський, С. П. Бурдоль та ін.; за заг. ред. В. Я. Тація, В. П. Пшонка, А. В. Портнова.-Х.: Право, 2012. – 768 с.

²³¹ Орлов Ю. Ю. Визначення поняття «житло» в контексті обмеження права на його недоторканність під час оперативно-розшукової діяльності / Ю. Ю. Орлов // Науковий вісник КНУВС. – 2007. – Вип. 5. – С. 74.

²³² Європейський Суд по правам человека. Избранные решения : в 2 т. / [редкол.: Бард К. В., Владыченко А. П., Володашин С. В. и др.] ; отв. ред. В. А. Туманов. – М.: Норма, 2000. – Т. 2. – С. 768-773.

перебування у приміщенні певної особи, виявлення різних речей та предметів інтимного характеру, незалежно від їх причетності до кримінального провадження.

До заходів, які слідчий вправі застосувати з метою збереження таємниці особистого життя громадян, належить попередження свідків, потерпілого, цивільного позивача, цивільного відповідача, захисника, експерта, спеціаліста, перекладача, понятих та інших осіб, які присутні при провадженні слідчих (розшукових) дій, про обов'язок не розголошувати без його дозволу, або дозволу прокурора даних досудового розслідування відповідно до ст. 222 Кримінального процесуального кодексу України. У разі порушення припису законодавця винні несуть відповідальність за ст. 387 Кримінального кодексу України.

Слідчому доцільно максимально обмежити коло учасників слідчої (розшукової) дії, яким можуть стати відомі обставини особистого життя громадян, при доборі учасників враховувати їх особисті якості: у присутності учасників слідчої (розшукової) дії не оголошувати зміст документів, листів, що мають інтимний характер, не прослуховувати виявлені аудіоплівки не проглядати відеозаписи, якщо вони не підлягають вилученню; присікати підвищений інтерес учасників слідчої (розшукової) дії до обставин особистого характеру. Недоцільним є запрошення як понятих сусідів чи співробітників особи, відносно якої проводиться слідча (розшукова) дія.

У зв'язку з цим, Т. М. Москалькова пропонує закріпити у кримінальному процесуальному законодавстві положення про право осіб, стосовно яких проводиться слідча дія, заявляти відвід понятим, якщо є підстави побоюватися за розголошення ними таємниць особистого життя громадян.

З метою дотримання таємниці особистого життя кримінальне процесуальне законодавство не зобов'язує слідчого проводити огляд предметів і документів на місці обшуку чи виїмки. Наступний огляд слідчим вилучених предметів і документів дає можливість провести слідчу (розшукову) дію за мінімальної кількості учасників (понятих, спеціалістів) підібрати незалежних понятих.

У багатьох випадках під час розслідування злочину виникає потреба у проведенні вилучення документів, що містять лікарську таємницю. У цьому разі виникає ситуація, коли необхідно враховувати вимоги закону й щодо збереження цієї таємниці, і щодо виконання дій, пов'язаних із проведенням слідчої (розшукової) дії.

Інколи замість вилучення слідчі використовують витребування документів або предметів. При витребуванні документів, які містять лі-

карську таємницю, є певні особливості. Так, має бути обов'язково дотримано письмову форму запиту.

Питання про спосіб витребування предметів (документів) науковці вирішують неоднозначно. Так, одна група вважає, що це можна здійснити як за письмовим запитом, так і усно²³³. Інші зазначають, що запит має бути лише письмовим, копія запиту залишається в матеріалах перевірки чи кримінального провадження, і відразу стає зрозумілим, як конкретний предмет чи документ потрапив до цього провадження. Запит має виходити від керівника слідчого, прокурора чи судді. Про необхідність письмового запиту може свідчити й та обставина, що в особи має залишитись будь-який слід про те, що певний документ чи предмет вона передала органу досудового розслідування, прокуророві чи судді. Передусім це стосується випадків, коли особа матеріально чи в іншому вигляді відповідальна за вказані предмети або документи²³⁴.

Ми вважаємо, що вимогу про надання документів, які містять лікарську таємницю, має бути викладено в письмовій формі. У результаті цього, як правильно зазначає А. О. Ляш, вдається запобігти отриманню об'єкта, який не належить до справи, забезпечити інтереси підприємств, установ, організацій, тому що надання предмета чи документа за усним запитом не залишило б слідів у діловодстві, що, у свою чергу, викликало б незрозумілість з приводу того, де зберігається певний документ або предмет. Письмова форма запиту слугуватиме перешкодою неправомірному витребуванню предметів і документів, передусім у випадках, коли фактично проведена виїмка видається за так звану добровільну видачу. І нарешті, наявність у справі письмового запиту пояснює природу виникнення матеріального об'єкта (передусім у тих випадках, коли акт, довідка або інший документ направляють слідчому поштою)²³⁵.

Під час розслідування злочину може виникнути ситуація, коли певний учасник процесу подає слідчому документи, які містять лікарську таємницю.

Цей спосіб отримання доказової інформації відрізняється тим, що правом подання предметів (документів) наділені учасників кримінального процесу, які мають у ньому власний інтерес або представляють інтереси інших осіб, а також будь-які юридичні особи та громадяни. Крім

²³³ Кальницький В. В. Истребование предметов и документов в стадии возбуждения уголовного дела : [учеб. пособие] / Кальницький В. В., Пископов В. В., Шалямов В. Г. – Омск : Изд-во Ом. ВШМ МВД СССР, 1990. – С. 21.

²³⁴ Грошевний Ю. М. Докази і доказування у кримінальному процесі : [наук.-практ. посіб.] / Ю. М. Грошевний, С. М. Стахівський. – [2-ге вид., стереотипн.]. – К. : КІП, вид. Фурса С. Я., 2007. – С. 53.

²³⁵ Ляш А. О. Докази і доказування в кримінальному судочинстві / А. О. Ляш, С. М. Стахівський. – К. : Ун-т «Україна», 2006. – С. 45.

того, подання предметів (документів) властивий добровільний характер, оскільки подання предмета (документа), на відміну від його витребування, здійснюється не за ініціативою органів і посадових осіб, які ведуть кримінальний процес, а за волевиявленням учасників процесу, громадян, посадових осіб підприємств, установ, організацій, що мають у своєму розпорядженні відповідний предмет (документ). Іншими словами, подання таких об'єктів – це добровільна передача особою предметів (документів), які, на її думку, мають значення для провадження.

Подання предметів (документів) підозрюваним, обвинуваченим, їх захисником, потерпілим, цивільним позивачем, цивільним відповідачем, їх представниками – це дієва можливість реалізації правового статусу суб'єктів доказування, які мають власні інтереси або представляють інтереси інших осіб²³⁶. Саме для успішного виконання своїх процесуальних функцій, відстоювання законних інтересів цих осіб наділено правом подавати такі об'єкти, брати участь у їх дослідженні. Реалізуючи ці права, обвинувачений, потерпілий та інші учасники процесу дістають можливість зробити свій внесок у встановлення істини у кримінальному провадженні.

²³⁶ Юсупов В. В. Суб'єкти доказування у кримінальному процесі України: проблеми класифікації / В. В. Юсупов // Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка. – 2010. – Вип. № 4. – С. 158.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Bryan A. Garner. Black's Law Dictionary. Seventh Editions / Editor in Chief Bryan A. Garner. – St. Paul, «West Group», 1999. – 1730 p. – P. 1355.

Sirinskiene A. Juskevicius, Naberkovas A Confidentiality and duty to warn the third parties in HIV/ AIDS context Med. Etika Bioet. – 2005. – Vol. 12. – P. 2–7.

Акопов В. И. Право в медицине / В. И. Акопов, Е. Н. Маслов. – М. : Книга-Сервис, 2002. – 352 с.

Банчук М. В. Комп'ютеризація як інструмент реалізації політики забезпечення якісної вищої медичної освіти України / М. В. Банчук // Інвестиції: практика та досвід : наук.-практ. журн. – 2011. – № 14. – С. 93–95.

Бахін В. П. Криміналістика. Проблеми та мієнєня (1962–2002) / Бахін В. П. – К., 2002. – 268 с.

Бахін В. П. Тактика использования внезапности в раскрытии преступлений органами внутренних дел : [учеб. пособие] / Бахін В. П., Кузьмичев В. С., Лукьяничков Е. Д. – К. : НИ и РИО КВШ МВД СССР им. Ф. Э. Дзержинского, 1990. – 56 с.

Бахін В. П. Криміналістика : курс лекцій / В. П. Бахін, І. В. Гора, П. В. Цимбал. – Ірпінь : Акад. держ. податкової служби України, 2002. – 356 с.

Баштега Р. Охорона тасмниці сповіді у кримінальному судочинстві / Р. Баштега // Право України. – 2004. – № 6. – С. 86–87.

Бердичевский Ф. Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей / Бердичевский Ф. Ю. – М., 1970. – 128 с.

Берназ В. Д. Рішення слідчого (криміналістичний, процесуальний та психологічний аспекти) : [моногр.] / В. Д. Берназ, С. М. Смоков. – Одеса : Вид-во Одес. юрид. ін-ту НУВС, 2005. – 151 с.

Бородин В. Н. Криміналістическое обеспечение операций по борьбе с терроризмом / В. Н. Бородин, В. С. Бурданова, В. Ю. Владимиров // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – СПб., 2000. – № 1. – С. 65–71.

Ботвінкін О. В., Ворожко В. П. Інформація з обмеженим доступом, що не є державною тасмницею, в законодавстві України: Аналітичний огляд. – К. : Вид-во НА СБ України, 2006. – С. 23–27.

Брокгауз Ф. А. Энциклопедический словарь / Ф. А. Брокгауз, И. А. Ефрон. – СПб., 1901. – Т. 64. – 1901. – 962 с.

Буздуган Я. Поняття, принципи, форми фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні / Я. Буздуган // Віче. – 2008. – № 9–10. – С. 26–28.

В. Флория Врачебная ошибка с тяжкими последствиями и ее юридическая квалификация (сравнительно-правовой анализ) / В. Флория // Закон и жизнь. – 2009. – № 5 (210). – С. 31–32.

Валетов Д. А. Медико-криміналістическое обеспечение деятельности правоохранительных органов при идентификации личности неопознанных трупов (по материалам Санкт-Петербурга и Ленинградской области) : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. юрид. наук : спец. 12.00.09 «Уголовный процесс; криминалистика; теория оперативной-розыскной деятельности» / Дмитрий Алексеевич Валетов. – СПб., 2001. – 20 с.

Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / [уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел]. – К. : Ірпінь:ВТФ «Перун», 2005. 1728 с.

Вересаев В. В. Собр. соч. : в 5 т. / Вересаев В. В. – М. : Правда, 1961. – Т. 1. – 400 с.

Владимиров Л. Е. Учение об уголовных доказательствах. Часть общая и особенная / Владимир Л. Е. – СПб. : Изд. книж. магазина «Законоведение», 1910. – 400 с.

Возіанов О. Ф. Біологічна етика – інвективи теоретиків і реалії життя / О. Ф. Возіанов // Мистецтво лікування. – 2004. – 9(15). – С. 106–107.

Волынский В. А. Техничко-криміналістическое обеспечение раскрытия и расследования преступлений / Волынский В. А. – М. : Изд-во ВНИИ МВД РФ, 1994. – 80 с.

Галаган В. І. Правові та криміналістичні проблеми вдосконалення кримінально-процесуальної діяльності (на матеріалах органів внутрішніх справ України) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора юрид. наук : спец. 12.00.09 «Кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза» / Володимир Іванович Галаган. – К., 2003. – 39 с.

Галаган В. І. Сутність криміналістичного забезпечення розкриття злочинів / В. І. Галаган // Проблеми пенітенціарної теорії і практики. – К. – 2001 – №6. – С. 73–77.

Галай В. Удосконалення української практики звернення за захистом прав пацієнтів до Європейського суду з прав людини / В. Галай // Медичне право. – 2009. – № 3(1). – С. 15–20.

Гиппократ. Избранные книги. – М., 1936. – 737 с.

Глашев А. А. Медицинское право: Практическое руководство для юристов и медиков / Глашев А. А. – М. : «Волтерс Клувер», 2004. – 202 с.

Горбачевський В. Я. Криміналістичне забезпечення розкриття та розслідування нерозкритих злочинів минулих років (умисних вбивств та тяжких тілесних ушкоджень) : [навч.-практ. посіб.] / Горбачевський В. Я., Захаров В. І., Ісрусалімов І. О. – К. : Нац. акад. внутр. справ України, 2001. – 68 с.

Господарський кодекс України. – С.: ТОВ «ВВП НОТІС», 2014 – Ст. 36.

Грандо А. А. Медицина в зеркале истории / Грандо А. А. – К. : Здоров'я, 1990. – 152 с.

Гребенюк А. М. Деонтология в реабилитации пациентов ортопедо-травматологического профиля / А. М. Гребенюк, Д. А. Ивашутин // Травма : наук. журн. – 2008. – № 2. [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

http://www.nbuv.gov.ua/portal/Chem_Biol/Trauma/2008_2/2008_2_11.pdf.

Григонис Е. П. Ответственность за преступления, совершаемые медицинскими работниками : [учеб. пособие] / Е. П. Григонис, О. В. Леонтьев. – М. : Спец. лит., 2008. – 157 с.

Громов О. П. Врачебная деонтология и ответственность медицинских работников / Громов О. П. – М., 1969. – 69 с.

Грошевий Ю. М. Вибрані праці / Ю. М. Грошевий : упорядники : О. В. Капліна, В. І. Маринів, Х. : Право – 2011. – 656 с.

Давыдовский И. В. Врачебные ошибки / И. В. Давыдовский // Советская медицина. – 1941. – № 3. – С. 3–10.

Дагель П. С. Совершенствование уголовно-правовых норм по охране здоровья населения / П. С. Дагель, С. Я. Улицкий // Советское государство и право. – 1972. – № 7. – С. 103–107.

Даев В. Г. Взаимосвязь уголовного права и процесса / Даев В. Г. – Л., 1982. – 112 с.

Даль В. И. Толковый словарь живого великорусского языка / Даль В. И. – М. : ГИС, 1956. – Т. 4. – 1956. – 683 с.

Демин К. Е. Криминалистическое обеспечение раскрытия и расследования заказных убийств / К. Е. Демин, В. Н. Цветков // Криминалистическое обеспечение раскрытия и расследования корыстно-насильственных преступлений : спецкурс лекций. – М. : Закон и право, ЮНИТИ-ДАНА, 2003. – С. 27–50.

Деонтология в медицине : монография [в 2 т.] / [Е. М. Вихляева, В. П. Гамов, С. З. Горшков]; Под общ. ред. Б. В. Петровского. – М. : Медицина, 1988 – Т. 2. – 1988. – 349 с.

Духовский М. В. Русский уголовный процесс / Духовский М. В. – М., 1905. – 464 с.

Європейський Суд по правам человека. Избранные решения : в 2 т. / [редкол. Бард К., Владыченко А. И., Водолагин С. В. и др.]; отв. ред. В. А. Туманов. – М. : Норма, 2000. – Т. 2. – 808 с.

Женевская декларация. Принятая 2-й Генеральной ассамблеей ВМА, Женева, Швейцария, сентябрь 1948 г. [Електронний ресурс]. – Режим доступу :

http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/990_001.

Жигалов А. Ф. Коммерческая и банковская тайна в российском уголовном законодательстве : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 «уголовное право и криминология; уголовно-исполнительное право» / Жигалов Алексей Федорович. – Н. Новгород, 2000. – 200 с.

Журавель В. А. Допрос потерпевшего и использование его показаний для построения методики расследования отдельных видов преступлений : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. юрид. наук : спец. 12.00.09 «Уголовный процесс; криминалистика и судебная экспертиза; оперативно-розыскная деятельность» / Владимир Андреевич Журавель. – Харьков, 1983. – 17 с.

Загальна декларація прав людини від 10 груд. 1948 р. : прийнята і проголошена резолюцією 217 А (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10 груд. 1948 р. // Забезпечення органами внутрішніх справ міжнародно-правових стандартів прав людини при охороні громадського порядку : наук.-практ., документально-джерельний та навч.-метод. комплекс : у 3 ч. Частина друга. Частина третя. / [відп. ред. Ю. І. Римаренко, Я. Ю. Кондратьєв, Ю. С. Шемшученко]. – К. : Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України, 2001. – 678 с.

Загидуллин Ф. Криминалистическое обеспечение предварительного следствия / Ф. Загидуллин // Законность. – 2004. – № 11. – С. 2–6.

Зайчук О. В. Теорія держави і права : Академічний курс : [підруч.] / О. В. Зайчук, Н. М. Оніщенко. – К. : Юрінком Інтер, 2006. – 688 с.

Закон України «Про страхування»: чинне законодавство зі змінами та допов. станом на 18 серп. 2014.: (ОФІЦ. ТЕКСТ). – К.: ПАЛІВОДА А. В., 2014. – 40 с.

Зальмунин Ю. С. Врачебные ошибки и ответственность врачей (по материалам Ленинградской судебно-медицинской экспертизы): Автореф. дис. канд. мед. наук / Зальмунин Ю. С. – Л., 1959. – 28 с.

Зарецкий М. Без права на ошибку / М. Зарецкий // Жизнь Луганска. – 2007. – № 875. – 2 мая. – С. 3.

Звід принципів захисту всіх осіб, які піддаються затриманню чи заключенню в будь-якій формі 1988 р.: інформаційно-правовий довідник «Приватний практик» [Електронний ресурс]. – К.: DVD – вид-во ТОВ «Ліга Закон», 2009.

Иванов С. Н. Методология и содержание оперативно-розыскного обеспечения раскрытия и расследования групповых преступлений / Иванов С. Н. – Ижевск, 1999. – 62 с.

Ієрусалимов І. О. Інформаційне забезпечення використання науково-технічних досягнень у розслідуванні злочинів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.09 «Кримінальний процес та криміналістика: судова експертиза» / Ігор Олександрович Ієрусалимов. – К., 1998. – 16 с.

Іщенко А. В. Методологічні проблеми криміналістичних наукових досліджень: [моногр.] / за ред. І. П. Красюка / Іщенко А. В. – К.: Нац. акад. внутр. справ України. – 2003. – 359 с.

Іщенко А. В. Проблеми криміналістичного забезпечення розслідування злочинів / Іщенко А. В., Красюк І. П., Матвієнко В. В. – К.: Нац. акад. внутр. справ України. Держ. наук.-дослід. експертно-криміналістичний центр МВС України, 2002. – 211 с.

Іщенко А. В. Криміналістичне забезпечення розслідування злочинів (постановка проблеми) / А. В. Іщенко, В. В. Матвієнко // Вісник Запорізького юридичного інституту. – 1998. – № 2. – С. 171–178.

Казаков В. Н. Медицинская деонтология / В. Н. Казаков // Сборник Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького. – 2010. – Т. 6. – № 1–2. – С. 3–10.

Кальницкий В. В. Истребование предметов и документов в стадии возбуждения уголовного дела: [учеб. пособие] / Кальницкий В. В., Нилюков В. В., Шаламов В. Г. – Омск: Изд-во Ом. ВШМ МВД СССР, 1990. – 76 с.

Карпов Н. С. Поняття і зміст помилок у слідстві / Н. С. Карпов // Науковий вісник КНУВС. – 2006. – Вип. 5. – С. 159–167.

Клименко Н. Наукове забезпечення розслідування злочинів / Н. Клименко, О. Янчук // Право України. – 2003. – № 1. – С. 95–98.

Клятва Лоренс Найтінгейл [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.med-brat.site88/net/>.

Кодекс врачебной этики Республики Беларусь. [Электронный ресурс]. – Режим доступу: <http://www.shp.by.ru/health/low/etic/kodexve.shtml>.

Кодекс поведінки посадових осіб з підтримування правопорядку, прийнятий Генеральною Асамблеєю ООН 17 груд. 1979 р. [Електронний ресурс]: інформаційно-правовий довідник «Приватний практик». – К.: DVD – вид-во ТОВ «Ліга Закон», 2009.

Коломацкий В. Г. Система криминалистического обеспечения деятельности органов внутренних дел / В. Г. Коломацкий // Актуальные проблемы криминалистического обеспечения расследования преступлений. – М.: Изд-во МВД России, 1996. – С. 14–19.

Коломацкий В. Г. Криминалистическое обеспечение деятельности МВД Социалистической республики Вьетнам / В. Г. Коломацкий // Актуальные вопросы использования достижений науки и техники в расследовании преступлений органами внутренних дел (вопросы криминалистики): тр. Академии. – М.: Изд-во Акад. МВД СССР, 1990. – С. 131–135.

Конвенция о передаче лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения принудительного лечения от 28 марта 1997 г.: Конвенцію ратифіковано із застереженням Законом України № 1372 – XIV від 11 січ. 2000 р. // Відомості Верховної Ради. – 2000. – № 6–7. – Ст. 43.

Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від 4 листоп. 1950 р., а також Перший протокол та протоколи № 2, 4, 7, 11 до Конвенції // Голос України. – 10 січ. 2001 р. – № 3(2503). – Ст. 6–8; Відомості Верховної Ради України. – 1997. – № 40. – Ст. 263.

Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання, підписана 10 груд. 1984 р., ратифікована 26 січ. 1987 р. // Забезпечення прав людини при внутрішніх справах міжнародно-правових стандартів прав людини при охороні громадського порядку: наук.-практ., документально-джерельний та навч.-метод. комплекс у трьох частинах. Частина друга. Частина третя. / [відп. ред. Ю. І. Римаренко, Я. Ю. Кондратьєв, Ю. С. Шемшученко]. – К.: Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України, 2001. – 678 с.

Конвенція Ради Європи про захист осіб у зв'язку з автоматизованою обробкою персональних даних від 28 січ. 1981 р. з Додатковим протоколом від 8 листоп. 2001 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MU81311.html.

Кондратьєв Я. Ю. Забезпечення органами внутрішніх справ прав та свобод людини в умовах політичної і правової реформи / Я. Ю. Кондратьєв // Забезпечення прав людини та громадянина в умовах реформування політичної та правової системи України : тези доп. наук.-практ. конф. – К., 2004. – С. 12-14.

Кони А. Ф. К материалам о врачебной этике / Кони А. Ф. – Харьков. 1928. – 10 с.

Коновалова В. Е. Допрос: тактика и психология / Коновалова В. Е. – Харьков : Консум, 1999. – 157 с.

Коновалова В. О. Юридична психологія : [підруч.] / В. О. Коновалова, В. Ю. Шепітько. – [2-ге вид., переробл. і допов.]. – Х. : Право, 2008. – 240 с.

Коновалова В. О. Вибрані твори. – Х. : Апостіль, 2012. – 529 с.

Конституція України : чинне законодавство зі змінами та допов. станом на 1 верес. 2013 р.: (ОФІЦ. ТЕКСТ). – К.: ПАЛИВОДА А. В., 2013. – 64 с.

Концевич И. А. Судебно-медицинские аспекты врачебной практики / Концевич И. А. – К. : Здоров'я, 1974. – 128 с.

Користін О. Є. Банківська таємниця та легалізація злочинних доходів / О. Є. Користін // Підприємство, господарство і право. – 2005. – № 7. – С. 39-43.

Король В. В. Засада гласності кримінального судочинства України: зняття, зміст, підстави, обмеження / Король В. В. – Івано-Франківськ, 2003. – 221 с.

Костенко. О. Деякі проблеми кримінально-правової охорони законної діяльності журналістів та прав авторів в Україні / Костенко О. // Право України. – 2010. - № 9. С. 256-261.

Котюк І. І. Судова гносеологія: проблеми методології та практики : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора юрид. наук : спец. 12.00.09 «Кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза» / Іван Ілліч Котюк. – К., 2008. – 37 с.

Кравченко В. В. Конституційне право України : [навч. посіб.] / Кравченко В. В. — [6-те вид., виправл. та доповн.]. — К. : Атіка, 2009. - 608 с.

Красавчикова Л. О. Личная жизнь под охраной закона / Красавчикова Л. О. – М., 1983. – 160 с.

Криминалистика : учеб. / [Ашмарина Е. М., Викторова Е. Н., Викторова Л. Н. и др.]; под ред. В. А. Образцова. – М. : Высш. шк., 1992. – 351 с.

Криминалистическое обеспечение деятельности криминальной милиции и органов предварительного расследования / [Аверьянова Т. В., Белкин Р. С., Бородулин А. И. и др.]. – М. : Новый юрист, 1997. – 400 с.

Криминалистическое обеспечение предварительного расследования / [Адамова В. А., Викторова Е. Н., Викторова Л. Н. и др.]. – М. : Высш. шк., 1992. – 351 с.

Криминалистическое обеспечение работы органов внутренних дел по укреплению законности и правопорядка, усилению охраны прав граждан : сб. науч. тр. / [Божьев В. П., Жбанков В. А., Коломацкий В. Г. и др.]. – М. : Изд-во Акад. МВД СССР, 1990. – 151 с.

Криміналістика : [підруч.] / за ред. В. Ю. Шепітька. – [2-ге вид., переробл. і допов.]. – К. : Концерн «Видавничий Дім «Ін Юре», 2008. – 274 с.

Криміналістичне забезпечення розкриття і розслідування злочинів. Курс лекцій / [Весельський В.К., Іщенко А. В., Кузьмічов В.С. та ін.]. – К. : ХмЦНП, 2011. – 178 с.

Кримінальний кодекс України: чинне законодавство зі змінами та допов. станом на 9 лют. 2015 року: (ОФІЦ. ТЕКСТ). – К.: ПАЛИВОДА А. В., 2015. – 212 с.

Кримінальний процес [текст] : підручник. / За заг. ред. В. В. Коваленка, Л. Д. Удалової, Д. П. Письменного. – К. : «Центр учбової літератури», 2013. – 544 с.

Кримінальний процесуальний кодекс України. Науково-практичний коментар : у 2 т. Т.1 / О. М. Бандурка, Є. М. Блажівський, Є. П. Бурдоль та ін.; за заг. ред. В. Я. Тація, В. П. Пшонки, А. В. Портнова.-Х. : Право, 2012. – 768 с.

Кримінальний процесуальний кодекс України. Науково-практичний коментар : у 2 т. Т. 2 / К 82 Є. М. Блажівський, Ю. М. Грошевий, Ю. М. Дьомін та ін.; за заг. ред. В. Я. Тація, В. П. Пшонки, А. В. Портнова – Х.: Право, 2012 с. 664.

Кузьмічов В. С. Розслідування злочинів: міжнародне і національне законодавство. Теорія і практика : [навч. посіб.] / В. С. Кузьмічов, Ю. М. Черноус. – К. : КНТ., 2008. – 448 с.

Кузьмічов В. С. Виникнення знань про криміналістичні засоби і методи слідчої діяльності (Історичний аспект дослідження проблеми) / В. С. Кузьмічов, Н. С. Карпов // Науковий вісник НАВСУ. – 2000. – Вип. 2. – С. 200–206.

Кузьмічов В. С. 3 історії розвитку знання про криміналістичні засоби і методи слідчої діяльності / В. С. Кузьмічов // Науковий вісник Української академії внутрішніх справ. – 1996. – Вип. 1. – С. 65–70.

Кузьмічов В. С. Формування знань про криміналістичні засоби боротьби зі злочинністю (кінець ХІХ – початок ХХ ст.) / В. С. Кузьмічов, Н. С. Карпов, Ю. В. Москвін // Науковий вісник Української академії внутрішніх справ. – 1996. – Вип. 2. – С. 42–48.

Кузьмічова Є. В. Адвокат як окрема категорія осіб у кримінальному процесі / Є. В. Кузьмічова // Актуальні проблеми розслідування злочинів : матеріали науково-практичної конференції – м. Київ : С. 52-55.

Кузьмічова Є. В. Лікарська таємниця у кримінальному процесі України / Є. В. Кузьмічова // Науковий вісник КНУВС. – 2009. – Вип. 2 (63). – С. 61–67.

Кузьмічова Є. В. Принципи забезпечення охорони лікарської таємниці у кримінальному процесі України / Є. В. Кузьмічова // Науковий вісник КНУВС. – 2010. – Вип. 3(70). – С. 104–112.

Кузьмічова Є. В. Умови забезпечення лікарської таємниці / Є. В. Кузьмічова // Засади кримінального судочинства та їх реалізація в законотворчій і правозастосовній діяльності : матеріали наук.-практ. конф. (м. Київ, 3 квіт. 2009 р.). – К., 2009. – С. 615–619.

Кузьмічова-Кисленко Є. В. Криміналістичне забезпечення розслідування злочинів вчинених медичними працівниками / Кузьмічова-Кисленко Є. В. // Актуальні питання теорії і практики криміналістичної науки. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 50-річчю кафедри криміналістики та судової медицини Національної академії внутрішніх справ, 23 січня 2015 р. // Національна академія внутрішніх справ. – Київ : Видавничий дім «Гельветика», 2015. – С. 105-107.

Кузьмічова-Кисленко Є. В. Криміналістичне забезпечення розслідування злочинів, вчинених медичними працівниками / Є. В. Кузьмічова-Кисленко // Проблемні аспекти експертної практики : матеріали круглого столу – м. Київ : С. 147-149.

Кузьмічова-Кисленко Є. В. Особливості тактики допиту медичних працівників у кримінальному провадженні / Є. В. Кузьмічова-Кисленко // Митна справа: науково-аналітичний журнал. – № 16 2 (2). – Одеса. 2015. С. 353-357.

Кулініч О. О. Таємниця як режим інформації за цивільним кодексом України / О. О. Кулініч // Юридический вестник. – 2005. – № 4. – С. 128–129.

Кулініч О. О. Загальні положення про інформацію з обмеженим доступом у цивільному праві : [моногр.] / Кулініч О. О. – Одеса. 2008. – 244 с.

Лавров В. П. Криминалистическое обеспечение раскрытия и расследования корыстно-насильственных преступлений по горячим следам / В. П. Лавров, С. С. Чегодаев // Криминалистическое обеспечение раскрытия и расследования корыстно-насильственных преступлений : спецкурс лекций. – М. : Закон и право, ЮНИТИ-ДАНА, 2003. – С. 8–26.

Лихова С. Конфіденційна інформація як об'єкт кримінально-правової охорони / С. Лихова // Прокуратура. Людина. Держава. – 2005. – № 4. – С. 45–53.

Лікарська таємниця. Декларація чи реальність [Електронний ресурс]. – Режим доступу :

<http://www.leopartners.com.ua/?gm=7&pb=200&lg=rus>.

Лісабонська декларація прав пацієнта, прийнята 34-ю Всесвітньою медичною асамблеєю (м. Лісабон, Португалія) у вересні – жовтні 1981 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу :

http://www.zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=990_016.

Лісогор В. Г. Криміналістичне забезпечення збереження таємниці досудового слідства : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.09 «Кримінальний процес і криміналістика: судова експертиза» / Віталій Григорович Лісогор. – К., 2003. – 19 с.

Лобойко Л. М. Кримінально - процесуальне право : [навч. посіб.]. – К. : Істина. 2007. – 456 с.

Логінова С. М. Адвокатська таємниця: теорія і практика : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.10 – «судострій: прокуратура та адвокатура» / Логінова Світлана Миколаївна. – К., 2002. – 19 с.

Лук'янчиков С. Д. Інформаційне забезпечення розслідування злочинів (правові і тактико-криміналістичні аспекти) : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня доктора юрид. наук : спец. 12.00.09 «Кримінальний процес і криміналістика: судова експертиза; оперативно-розшукова діяльність» / Євген Дмитрович Лук'янчиков. – К., 2005. – 36 с.

Лук'янчиков С. Д. Форми і зміст пізнавальної діяльності з перевірки заяв та повідомлень про злочини / Є. Д. Лук'янчиков / Науковий вісник НАВСУ. – 2005. – Вип. 1. – С. 102–108.

Ляш А. О. Докази і доказування в кримінальному судочинстві / А. О. Ляш, С. М. Стахівський. – К. : Ун-т «Україна», 2006. – 184 с.

Макарова З. В. Гласність уголовного процесса (понятия и проблемы развития) : автореф. дис. на соискание ученой степени доктора юрид. наук : спец. 12.00.09 «уголовный процесс: криминалистика; теория оперативно-розыскной деятельности» / Зинаида Валентиновна Макарова. – Екатеринбург, 1996. – 44 с.

Малеин Н. С. Охрана прав личности советским законодательством / Малеин Н. С. – М. : Наука, 1985. – С. 49–51.

Матвієнко В. В. Криміналістичне забезпечення методики розслідування злочинів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид.

наук : спец. 12.00.09 «Кримінальний процес та криміналістика: судова експертиза» / Володимир Васильович Матвієнко. – К., 2000. – 20 с.

Мацегорін О. І. Цивільно-правова охорона права на таємницю про стан здоров'я / О. І. Мацегорін // Часопис Київського університету права. – 2010. – № 4. – С. 154–158.

Медико-правовые аспекты нового Уголовного кодекса Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=2973>.

Медичне право України : [підруч.] / за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. С. Г. Стеценка. – К. : Всеукр. Асоціація видавців «Правова єдність», 2008. – 507 с.

Международный кодекс медицинской этики. Принят 3-й Генеральной ассамблеей ВМА, Лондон, Англия, октябрь 1949 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа :

http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/990_002

Мепаришвили Г. Д. Врачебная тайна и уголовное судопроизводство / Г. Д. Мепаришвили // Советское государство и право. – 1989. – № 11. – С. 74–78.

Мепаришвили Г. Д. Охрана тайн личной жизни граждан в советском уголовном процессе : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. юрид. наук : спец. 12.00.09 «уголовный процесс; криминалистика: теория оперативно-розыскной деятельности» / Гия Давидович Мепаришвили. – М., 1988. – 21 с.

Михеенко М. М. Доказывание в советском уголовном судопроизводстве / Михеенко М. М. – К. : Вища шк., 1984 г. – 133 с.

Міжнародний кодекс медичної етики, прийнятий 3-ю Генеральною асамблеєю ВМА 1949 року, зі змінами і поправками 1968 та 1983 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу :

http://www.zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=990_002.

Міжнародний пакт про громадянські і політичні права від 16 груд. 1966 р. : прийнятий і відкритий для підписання, ратифікації і прислання резолюцією 2200 А (XXI) Генеральної Асамблеї ООН 16 груд. 1966 р. // Забезпечення органами внутрішніх справ міжнародно-правових стандартів прав людини при охороні громадського порядку : наук.-практ., документально-джерельний та навч.-метод. комплекс : у 3 ч. Частина друга. Частина третя. / [відп. ред. Ю. І. Римаренко, Я. Ю. Кондратьєв, Ю. С. Шемшученко]. – К. : Ін-т держ. і права ім. В. М. Корецького НАН України, 2001. – 678 с.

Молдован В. В. Порівняльне-процесуальне право: Україна, ФРН, Франція, Англія, США : [навч. посіб.] / В. В. Молдован, А. В. Молдован. – К. : Юринком Інтер, 1999. – 399 с.

Мустафаева А. Защита прав человека в контексте развития новейших технологий / А. Мустафаева // Право і суспільство. – 2010. – № 3. – С. 216–221.

Назар П. С. Основы медицинской этики / Назар П. С., Віленський Ю. Г., Грандо О. А. – К. : Здоров'я, 2002. – 344 с.

Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 року № 117, погоджено з Міністерством праці та соціальної політики України: Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників випуск 78 Охорона здоров'я [Електронний ресурс] : - Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20020329_117.html.

Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України від 5 квіт. 2001 р. / [за ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка]. – К. : Кантон, 2001. – 1104 с.

Новоселов В. П. Правовое регулирование профессиональной деятельности работников здравоохранения / В. П. Новоселов, Л. В. Канунникова. – Новосибирск : Изд-во НГОНБ, 2000. – 156 с.

О присяге врача Советского Союза : Указ Президиума Верховного Совета СССР от 26 марта 1971 г. // Ведомости Верховного Совета СССР. – 1971. – № 13. – Ст. 145.

О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 [Электронный ресурс] – Режим доступу :

<http://pravo.gov.ru>.

Об основах медицинской деонтологии : сб. ст. / под общ. ред. К. Т. Таджиева, В. И. Приписнова. – Душанбе : Ирфон, 1981. – 281 с.

Образцов В. А. Судопроизводство как объект межотраслевого научного обеспечения / В. А. Образцов, Г. А. Туманов // Труды Московской государственной юридической академии. – М., 1997. – № 2. – С. 308–310.

Огарков И. Ф. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них / Огарков И. Ф. – Л. : Медицина, 1966. – 196 с.

Ожегов С. И. Словарь русского языка. Около 57000 слов. Изд. 10-е, стереотипное. / Под ред. д-ра филолог. наук, проф. Н. Ю. Шведовой. – М. : «Сов. энциклопедия», 1973. – 846 с.

Орлов Ю. Ю. Визначення поняття «житло» в контексті обмеження права на його недоторканність під час оперативно-розшукової діяльності / Ю. Ю. Орлов // Науковий вісник КНУВС. – 2007. – Вип. 5. – С. 73–77.

Основи законодавства України про охорону здоров'я // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 4. – Ст. 19.

Основы законодательства Российской Федерации Об охране здоровья граждан : Федеральный закон от 22 июля 1993 г. № 5487-1 [Электронный ресурс] – Режим доступа : <http://pravo.gov.ru>.

Паламарчук Л. П. Криміналістичне забезпечення розслідування незаконного втручання в роботу електронно-обчислювальних машин (комп'ютерів), систем та комп'ютерних мереж : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.09 «Кримінальний процес і криміналістика; судова експертиза» / Людмила Петрівна Паламарчук. – К., 2005. – 18 с.

Петелин Б. Я. Криминалистическое обеспечение доказывания вины обвиняемого / Б. Я. Петелин // Правоведение. – 1993. – № 1. – С. 106–111.

Петрухин И. Л. Личная жизнь (человек и власть) / Петрухин И. Л. – М. : Ин-т государства и права Рос. Акад. наук., 1998. – 232 с.

Петрухин И. Л. Личная жизнь: пределы вмешательства / Петрухин И. Л. – М. : Юрид. лит., 1989. – 192 с.

Петрухин И. Л. Система конституционных принципов советского правосудия / И. Л. Петрухин // Советское государство и право. – 1981. – № 5. – С. 77–85.

Підпригора О. О. Проблеми правового регулювання інтелектуальної власності за законодавством України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора юрид. наук : спец. 12.00.03 «цивільне право, цивільний процес, сімейне право та міжнародне приватне право» / Підпригора Оксана Опанасівна. – Х., 1999. – 34 с.

Погорецький М. А. Кримінально-процесуальні правовідносини : структура і система : [моногр.] / Погорецький М. А. – Х. : РВФ «Arcis». ЛТД, 2002. – 158 с.

Погорілко В. Ф. Конституційне право України : [підруч.] / В. Ф. Погорілко, В. Л. Федоренко. – К. : КНТ, 2011. – 527 с.

Попов И. А. Криминалистическое обеспечение расследования преступлений, связанных с незаконным оборотом оружия / И. А. Попов // Криминалистическое обеспечение раскрытия и расследования корыстных, право, ЮНИТИ-ДАНА, 2003. – С. 51–81.

Популярна юридична енциклопедія. / Кол. авт. : В.К. Гіжевський, В.В. Гловченко, В.С. Ковальський та ін. – К. : Юрінком Інтер, 2002. – 528 с.

Порубов Н. И. Допрос в советском уголовном судопроизводстве / Порубов Н. И. – [2-е изд.]. – Минск, 1973. – 368 с.

Практичне право: права пацієнтів (Інтерактивний курс медичного права) : навч. посіб. / [Галай В. О., Гречанюк С. К., Сенюта І. Я. та ін.] ; за ред. С. Г. Стеценка та А. О. Галай. – К., 2009. – 224 с.

Прихода И. В. Исторические и национальные аспекты медицинской этики и деонтологии / И. В. Прихода, А. А. Рыбальченко. – М. : Медицина, 1989. – 176 с.

Про банки і банківську діяльність : Закон України. – С. : ТОВ «ВВП НОТІС» 2013 – 80 с.

Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини : Закон України // Відомості Верховної Ради України. – 2006. – № 30. – Ст. 260.

Про донорство крові та її компонентів : Закон України від 23 черв. 1995 р. № 9239/95-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1995. – № 9(23). – Ст. 183.

Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення : Закон України // Відомості Верховної Ради України. – 1994. – № 27. – Ст. 218.

Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення : Закон України від 23 грудня 2010 р. № 2861-VI [Електронний ресурс] – Режим доступу :

zakon.rada.gov.ua/laws/show/2861-17.

Про затвердження Галузевих правил внутрішнього трудового розпорядку: наказ МОЗ України від 18 груд. 2000 р. № 204-о. [Електронний ресурс]. – Режим доступу :

<http://www.103-law.org>, www.babich.kiev.ua.

Про затвердження зразка, технічного опису листка непрацездатності та Інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності : Наказ від 03 листопада 2014 р. № 532/274/136-ос/1406 [Електронний ресурс] – Режим доступу :

<http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z1454-04>.

Про захист населення від інфекційних хвороб : Закон України від 6 квіт. 2000 р. № 1645-III [Електронний ресурс] – Режим доступу : zakon.rada.gov.ua/go/1645-14.

Про захист персональних даних : Закон України від 1 червня 2010 р. № 2297-VI [Електронний ресурс] – Режим доступу :

zakon.rada.gov.ua/go/2297-17.

Про інформацію : Закон України // Відомості Верховної Ради України. – 1992. – № 48. – Ст. 550.

Про міжнародні договори : Закон України від 29 черв. 2004 р. № 1906-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2004. – № 50. – Ст. 540.

Про нотаріат : Закон України : чинне законодавство зі змінами та допов. станом на 25 верес. 2014 р.: (ОФІЦ. ТЕКСТ). – К.: ПАЛИВОДА А.В., 2014. – 48 с.

Про охорону дитинства : Закон України від 26 квіт. 2001 р. № 2402-III (в редакції від 01.01.2015 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: zakon.rada.gov.ua/go/2402-14.

Про охорону здоров'я : Закон УРСР // Відомості Верховної Ради УРСР. – 1971. – Дод. до № 29. – Ст. 245.

Про психіатричну допомогу : Закон України від 22 лют. 2000 р. № 1489-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу: zakon.rada.gov.ua/go/1489-14/.

Про свободу совісті та релігійні організації : Закон України: чинне законодавство зі змінами та допов. станом на 13 лют. 2014 р.: (ОФІЦ. ТЕКСТ). К.: ПАЛИВОДА А.В., 2014. – 16 с.

Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини : Закон України від 16 лип. 1999 р. № 9 1007-XIV // Відомості Верховної Ради України. – 1999. – № 41. – Ст. 377.

Профілактика правопорушень: кримінологічні та експертно-криміналістичні аспекти : [монографія] / [Н. О. Данкович, П. В. Мельник, П. В. Цимбал та ін.]. – Ірпінь : Національний університет ДПС України, 2011. – 194 с.

Ратинов А. Р. Судебная психология для следователей : [учеб. пособие] / Ратинов А. Р. – М., 1967. – 164 с.

Романовский Г. Б. Право на неприкосновенность частной жизни / Романовский Г. Б. – М.: МЗ-Пресс, 2001. – 312 с.

Савицкая А. Н. Возмещение ущерба, причиненного ненадлежащим врачеванием / Савицкая А. Н. – Львов : Вища шк., 1982. – 195 с.

Салтевський М. В. Криміналістика (у сучасному викладі) : [підруч.] / Салтевський М. В. – К.: Кондор, 2005. – 588 с.

Свінціцький І. А. Морально-етичні і правові аспекти збереження лікарської таємниці у сучасних умовах / І. А. Свінціцький // Медична етика. – 2009. – № 2. – С. 81–85.

Сенюта І. Етичні гарантії права на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.lawyer.org.ua/?w=r&i=12&d=417>

Сенюта І. Права пацієнтів у рішеннях Європейського суду з прав людини / І. Сенюта // Вісник Львівського університету. Серія юрид. – 2009. – Вип. 48. – С. 13–20.

Сергеев Ю. Д. Профессия врача. Юридические основы / Сергеев Ю. Д. – К.: Вища шк., 1982. – 208 с.

Сімейний кодекс України. С.: ТОВ «ВВ НОТІС», 2014 – 80 с.

Скрышников А. И. Психолого-криминалистическое обеспечение раскрытия преступлений / А. И. Скрышников // Психолого-криминалистические проблемы раскрытия преступлений : тезисы науч.-практ. конф. – М.: ВНИИ МВД России, 2002. – С. 5–9.

Смолькова И. В. Проблемы охраняемой законом тайны в уголовном процессе : дис. ... доктора юрид. наук : 12.00.09 «уголовный процесс; криминалистика и судебная экспертиза; оперативно-розыскная деятельность» / Смолькова Ираида Вячеславовна. – Иркутск., 1998. – 404 с.

Смолькова И. В. Проблемы охраняемой законом тайны в уголовном процессе / Смолькова И. В. – М.: Луч, 1999. – 336 с.

Смыслов В. Уголовно-процессуальные средства охраны врачебной тайны и тайны усыновления / В. Смыслов // Социалистическая законность. – 1971. – № 5. – С. 33–35.

Смыслов М. И. Свидетель в советском уголовном процессе / Смыслов М. И. – М., 1973. – 160 с.

Сокол В. Ю. Тактико-криминалистическое обеспечение раскрытия и расследования преступлений (методологические и организационные аспекты) : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. юрид. наук : спец. 12.00.09 «Уголовный процесс; криминалистика; теория оперативно-розыскной деятельности» / Валерий Юрьевич Сокол. – Краснодар, 1998. – 22 с.

Стещенко С. Г. Медичне право України (правове забезпечення лікарської таємниці): Монографія / С. Г. Стещенко, І. В. Шатковська. – К.: Атіка, 2010. – С. 65.

Стещенко С. Г. Медичне право України : [підруч.] / Стещенко С. Г., Стещенко В. Ю., Сенюта І. Я.; за заг. ред. д-ра юрид. наук проф. С. Г. Стещенка. – К.: Всеукр. асоціація видавництва «Правова єдність», 2008. – 507 с.

Сук И. С. Врачебная тайна / Сук И. С. – К., 1981. – 39 с.

Таганцев Н. С. К вопросу о врачебной тайне / Н. С. Таганцев // Врач. – 1893. – № 10. – С. 265–268.

Уголовно процессуальное законодательство зарубежных социалистических государств : сборник / под. ред. Д. С. Карева. – М.: Госюриздат, 1956. – 814 с.

Уголовный процесс / под. ред. канд. юрид. наук Б. А. Викторова. – М.: Юрид. лит., 1970. – 472 с.

Удалова Л. Д. Кримінальний процес України в питаннях та відповідях : навч. посіб. – 2-ге вид. перероб і допов. – К.: КНТ, 2010. – 160 с.

Удалова Л. Д. Кримінальний процес України : Загальна частина : [конспект лекцій] / Удалова Л. Д. – К., 2001. – 100 с.

- Удалова Л. Д. Кримінальний процес України. Загальна частина : [підруч.] / Удалова Л. Д. – К. : Кондор. 2005. – 151 с.
- Удалова Л. Д. Кримінальний процес України. Особлива частина : [підруч.] / Удалова Л. Д. – К. : Кондор. 2005. – 279 с.
- Удалова Л. Д. Кримінальний процес України. Особлива частина : підруч. [для студ. вищ. юрид. навч. закл.] / Удалова Л. Д. – К. : Кондор. 2009. – 279 с.
- Удалова Л. Д. Теорія та практика отримання вербальної інформації у кримінальному процесі України : [моногр.] / Удалова Л. Д. – К. : Паливода А. В., 2005. – 321 с.
- Удовенко Ж. В. Криміналістичне забезпечення процесу доказування на досудовому слідстві : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.09 «Кримінальний процес і криміналістика: судова експертиза» / Жанна Володимирівна Удовенко. – К., 2004. – 16с.
- Удовенко Ж. Проблеми ефективності криміналістичного забезпечення процесу доказування на досудовому слідстві / Ж. Удовенко // Підприємництво, господарство і право. – 2003. – № 2. – С. 97–99.
- Украинский советский энциклопедический словарь. – К. : Глав. ред. укр. сов. энцикл. им. М. П. Бажана, 1988. – Т. 2. – 1988. – 753 с.
- Украинский Советский Энциклопедический словарь: В 3-х т. /Редкол.: А.В. Кудрицкий (ответ. ред.) и др. – К.: Глав. ред. УСС, 1988 (Т. 1 – 1988, Т. 2 – 1989, Т. 3 – 1989). – Т. 3. – 1989. – 772 с.
- Улицкий С. Я. Обязанность сохранять врачебную тайну / С. Я. Улицкий // Социалистическая законность. – 1971. – № 1. – С. 39–40.
- Устименко Н. В. Тасмниця особистого життя людини та їх цивільно-правова охорона : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право» / Устименко Наталія Василівна. – Х., 2001. – 20 с.
- Фатьянов А. А. Тайна как социальное и правовое явление. Ее виды / А. А. Фатьянов // Государство и право. – 1998. – № 6. – С. 5–14.
- Флоря В. М. Уголовная ответственность за врачебные преступления (некоторые итоги исследования) / В. М. Флоря // Закон и жизнь. – 2005. – № 3. – С. 7–11.
- Фойницкий И. Я. Курс уголовного судопроизводства / Фойницкий И. Я. – СПб., 1907. – Т. 2. – 1907. – 24 с.
- Цивільний кодекс України: чинне законодавство зі змінами та допов., станом на 11 лют. 2014 р.: (ОФІЦ. ТЕКСТ). – К.: ПАЛИВОДА А. В., 2014. – 380 с.

- ррова Г. В. // II Ученые записки Таврического национального университета им. В. И. Вернадского. Серия «Юридические науки». – 2007. – Т. 20(59). – № 2. – С. 158–164.
- Чеботарьова Г. Кримінально-правова характеристика предметів злочинів у сфері медичної діяльності / Г. Чеботарьова // Вісник Національної академії прокуратури України. – 2009. – № 2. – С. 37–42.
- Чистова Л. Е. Техничко-криминалистическое обеспечение осмотра места происшествия / Чистова Л. Е. – М. : Изд-во МЮИ МВД России. 1998. – 90 с.
- Чорний В. Я. Прогалини в кримінально-процесуальному законодавстві, що існують під час вирішення заяв та повідомлень про злочини / В. Я. Чорний, О. В. Чорна // Вісник Запорізького юридичного інституту. – 1999. – № 3. – С. 90–93.
- Чучукало О. Поняття техніко-криміналістичного забезпечення судового слідства / О. Чучукало // Право України. – 2004. – № 1. – С. 67–70.
- Чучукало О. Процесуальне та криміналістичне забезпечення доказування у кримінальному судочинстві: актуальні проблеми / О. Чучукало // Право України. – 2002. – № 10. – С. 53–55.
- Шепітько В. Ю. Теория криминалистической тактики : [моногр.] / Шепітько В. Ю. – Харьков : Гриф, 2002. – 349 с.
- Шепітько В. Ю. Криминалистика : [курс лекцій] / Шепітько В. Ю. – Х. : Одиссей, 2003. – 352 с.
- Шепітько В. Право людини в кримінальному судочинстві: конституційні принципи і міжнародні стандарти / В. Шепітько // Теоретичні і практичні питання реалізації Конституції України: проблеми, досвід, перспективи : матеріали наук.-практ. конф. (Харків, 25 черв. 1997 р.). – Х. : Право, 1998. – С. 110–113.
- Шепітько В. Ю. Допит : [наук.-практ. посіб.] / Шепітько В. Ю. – Х. : Вид-во «КримАрт», 1998. – 36 с.
- Шепітько В. Ю. Вибрані твори. / Избранные труды / Валерій Юрійович Шепітько – Х. : Видавнича агенція «Апостіль», 2010. – 576 с.
- Шнейкерт Г. Тайна преступника и пути к ее раскрытию (к учению о судебных доказательствах) / Шнейкерт Г. – М. : Право и жизнь, 1925. – 64 с.
- Шупик Ю. П. О врачебной тайне / Ю. П. Шупик, В. А. Глушков // Клиническая хирургия. – 1986. – № 11. – С. 40–42.
- Этика практической психиатрии: Руководство для врачей. – М., 1996. – С. 229–237.

Юсупов В. В. Захисник як суб'єкт кримінально-процесуального доказування / В. В. Юсупов // Вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія юридична. – 2011. – Вип. 1. – С. 404–409.

Юсупов В. В. Суб'єкти доказування у кримінальному процесі України: проблеми класифікації / В. В. Юсупов // Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка. – 2010. – Вип. № 4. – С. 156–163.