



Анатолій Литвиненко

аспірант відділення юридичних наук
Балтійської міжнародної Академії (Рига, Латвія),
аспірант школи права Університету ім. Р. Гордона
(Абердін, Шотландія, Сполучене Королівство),
аспірант кафедри міжнародного права
Львівського національного університету імені Івана Франка,
асистент кафедри медичного права
Львівського національного медичного університету
(Львів, Україна)
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7410-5292>
anat.lytvynenko@gmail.com

УДК 347.121.2

КАСАЦІЙНА ПРАКТИКА ВЕРХОВНОГО СУДУ В СПРАВАХ ЩОДО ЗАХИСТУ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

АНОТАЦІЯ. Позови проти лікарів і лікарень через розголошення інформації, що становить медичну таємницю, давно не є новими в країнах Європи, оскільки найстарішим із таких судових процесів значно більше 100 років. Дедалі більше аналогічних справ розглядають і суди України, що вказує на високий рівень актуальності цієї проблеми у динамічному розвитку медичного права України. Яскравим показником цього є розгляд Верховним Судом низки справ, в яких позивачі воліли домогтися відшкодування збитків через розголошення інформації, що становила медичну таємницю, чи домогтися отримання доступу до інформації стосовно їхнього стану здоров'я.

Метою статті є огляд актуальної касаційної практики Верховного Суду в справах щодо захисту персональних даних у сфері охорони здоров'я. Медична інформація є "чутливими" персональними даними, розголошення якої може призвести до вкрай негативних наслідків для позивача, і сильно позначитися на його працевлаштуванні, трудовій та професійній діяльності й особистому житті. Окрім цього, автор звертає увагу на тлумачення того, яка інформація належить до медичної таємниці в касаційній практиці Верховного Суду, адже це поняття потребує ретельної категоризації. Технології XXI ст. дають змогу ідентифікувати пацієнта за біологічними зразками, а отже, поняття "персональні дані" більше не можна розцінювати як інформацію, записану виключно на паперовому чи електронному носіях.

У статті використовуються такі методи дослідження: історико-правовий – для дослідження витоків поняття "медична таємниця" та перших спроб судів визначити, що входить до її змісту, герменевтичний – для опису актуальної практики Верховного Суду, та компаративний, що застосовується для порівняння вітчизняної та зарубіжної судової практики.

Ключові слова: медична таємниця; захист персональних даних; медичне право; Верховний Суд; касаційна практика Верховного Суду; права пацієнта.

Метою дослідження є огляд актуальної касаційної практики Верховного Суду в справах щодо захисту персональних даних у сфері охорони здоров'я.

Професійна таємниця є одним із центральних інститутів медичного права, оскільки є головною запорукою довіри пацієнта до свого лікаря. У нещодавньому рішенні Верховного Суду Латвійської Республіки № SKA-41/2020¹ знаходимо твердження: інститут медичної таємниці направлений не тільки на те, аби захистити право пацієнта на приватність, а й захистити його впевненість (у контексті *довіри*) у медичній професії та системі охорони здоров'я загалом; якби такого принципу не існувало, це б відваджувало громадян від надання необхідної інформації лікарям задля того, щоб отримати необхідну медичну допомогу, або й узагалі могло призвести до того, що пацієнти відмовлялися б від отримання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я (очевидно, знаючи, що будь-яка інформація, за таких обставин, може бути передана невизначеному колу третіх осіб)². З позицією Верховного Суду Латвійської Республіки погодимося. Цілком очевидно, що звертаючись за медичною допомогою, пацієнт має бути впевненим не тільки в тому, що йому буде надано якісну та фахову медичну допомогу, а й у тому, що інформація стосовно його стану здоров'я зберігатиметься в таємниці. Віднесення інформації стосовно стану здоров'я пацієнта до категорії “чутливих” персональних даних є зовсім не ефемерним, оскільки розголошення таких даних може призвести до вкрай негативних наслідків у житті пацієнта (потенційного позивача), позначившись на його професійній діяльності та особистому житті, про що, зокрема, вказує Європейський суд з прав людини (далі – ЄСПЛ) у рішенні у справі “*Z. v. Finland*” (1997 р.)³. Саме цим і визначається “чутливість” персональних даних – як їх розголошення може позначитися на самому позивачеві. Віднесення цієї категорії інформації до “чутливих” даних продиктовано постулатом французького права XIX ст., випрацюваного в судовій практиці, за яким інститут медичної таємниці є питанням “*ordre publique*”, тобто “*громадського порядку*”, метою якого є насамперед захист пацієнта і членів його родини від “незугарних” розголошень особами, які зберігають таємницю внаслідок своєї професії. Жодної ефемерності в понятті “*ordre publique*”, згідно з рішенням Корекційного

¹ Див. коментар щодо цієї справи: Anatolij A. Lytvynenko, ‘Senate Rules that Transfer of an In-patient’s Health Data without his Consent to the State Police Violates Medical Confidentiality: Judgment SKA 41/2020’ XI International Scientific Conference “Time of challenges and opportunities: problems, solutions and prospects” (2021 Riga) 139–46.

² Див. *Latvijas Republikas Augstākās Tiesas, Senata Administratīvo lietu departamenta*, 2020 g. 6 novembra, Lieta Nr. A420305915, SKA-41/2020, para. 13–5.

³ *Z v. Finland*, [1997] ECHR 10; (1997) EHRR 371, App. № 22009/93, § 9–18 та § 96.

суду Сени (Париж) у справі Уателета і Далле (1885 р.) насправді немає. Так, ЄСПЛ пояснює цей термін таким чином:

Цей обов'язок зберігати таємницю був запроваджений у загальних інтересах, його порушення шкодить не тільки особі, що заповіла таємницю [лікареві], а й шкодить усьому суспільству, оскільки це [порушення] позбавляє професії, яким довіряє суспільство, тієї довіри, якою ці професії користуються⁴.

Тому належність інформації про здоров'я пацієнта до категорії “чутливих” персональних даних зумовлена дуальністю направленості інституту медичної таємниці як на захист приватних інтересів (збереження даних пацієнта в таємниці), так і суспільних (впевненість суспільства в довірі медичній професії). Як бачимо, цієї позиції дотримуються суди як у наші дні, так і понад століття тому.

Інститут медичної таємниці цікавить науковців у сфері кримінального, цивільного та медичного права майже два століття. Серед найбільш визначних юристів, що займалися тематикою медичної таємниці, слід назвати: А. Требуше⁵, Ш. Муте⁶, А. Шаве і Ф. Елі⁷, Дж. Зііно⁸, П. Бруардель⁹, А. Фазембат¹⁰, А. Луїджи¹¹, К. ДеВітт¹², С. Фрідман¹³, Р. Дансмор¹⁴, Р. Болдвін¹⁵, Д. Вейвер¹⁶, Ч. Рьодесхаймер¹⁷, В. К. Бернфельд¹⁸, О. Гоп-

⁴ Див. передрук рішення суду першої інстанції в рішенні Касаційного Суду Франції у справі *Watelet et Dallet, gerant du journal Le Matin, C. Min. publ.*, Cour de Cass., Cham. Crim, 19 dec. 1885, Jurisprudence Royaume (Daloz), Dall. Per. 1886 I 347, p. 347–8. Переклад цитати з рішення суду авторський.

⁵ Adolphe Trebuchet, *Jurisprudence de la medicine, de la chirurgie et de la pharmacie en France* (Librairie de L'Academie Royale de Medecine, Londres 1834) 273–86.

⁶ Charles Muteau, *Du Secret Professionnel: Traite Theoretique et Practique* (Marescq Aine, Libraire Editeur 1870) 248–56.

⁷ Adolphe Chaevau, Faustin Helie, *Theorie du Code Penal, Tome Cinquintiene* (Imprimerie et Librairie Generale de Jurisprudence, Place Dauphine 1872) 27.

⁸ Giuseppe Ziino, *Compendio di medicina legale e giurisprudenza medica: secondo le leggi dello stato* (Libreria nella R. Universita 1882) 21–3.

⁹ Paul Brouardel, *Le Secret Medical* (Librairie J. B. Bailliere et Pils 1887); Paul Brouardel, *La Responsibilite Medical* (Librairie J.B. Bailliere et Pils 1898).

¹⁰ Andre Fazembat, *Responsibilite legale des Medecins Traitants* (Bailliere et Fils 1903) *Bulletine de la Societe de Medecine legale de France* (Librairie de la 8. Cour de Cassation 1907) 38–43.

¹¹ Anfoso Luigi, *La legislazione italiana sui manicomii e sugli alienati: commento alla legge 14 febbraio 1904, n. 36 ed al regolamento approvato con R. decreto 5 marzo 1905, n. 158* (Unione Tipografico-Editrice Torinese 1907) 62–66.

¹² Clinton DeWitt, 'Medical Ethics and the Law: The Conflict between Dual Allegiances' (1953) 5 W. Res. L. Rev. 5, 19–23; Clinton DeWitt, 'Privileged Communications between Physician and Patient' (1959) 10 Wes. Res. L. Rev. 488, 492–5.

¹³ Samuel Friedman, 'Medical Privilege' (1954) 32.1 Canadian Bar Rev. 1, 7–11.

¹⁴ Robert. B. Dunsmore, 'Hospital Records as Evidence' (1959) 8 Cleveland-Marshall L. Rev. 459, 463–6.

¹⁵ Rignal W. Baldwin, 'Confidentiality Between Physician and Patient' (1962) 22 Md. L. Rev. 181, 182–5.

¹⁶ David Vaver, 'Medical Privilege in New Zealand', (1966) 6 Auckland L. Rev. 63, 66–70, 74–8.

¹⁷ Charles J Roedersheimer, 'Action for Breach of Medical Secrecy Outside the Courtroom' (1967) 36 U. Cin. L. Rev. 103, 103–15.

¹⁸ W. K. Bernfeld, 'Medical secrecy' (1972) 3 Cambr. L. Rev. 11, 12–16.

пер¹⁹, А. Семьюелс²⁰, Д. Шуманн²¹, Р. Шовалтер²², Е. Дойч²³, А. Макларен²⁴, Л. Уеллер²⁵.

Відзначимо, що недбалість медичних працівників може мати різноманітне вираження, за яке передбачено різні види юридичної відповідальності, на яких зупинятися, з огляду на вузьку направленість публікації, потреби немає. Водночас слід відзначити, що Верховний Суд України у постанові від 27 лютого 2019 р. стверджує, що протиправними діями у сфері надання медичної допомоги слід вважати ті дії медичного працівника, що не відповідають законодавству України в сфері охорони здоров'я, зокрема стандарти в сфері охорони здоров'я, а також нормативним локальним актам²⁶. Так, законодавство України передбачає право пацієнта на зберігання медичної інформації в умовах конфіденційності (статті 39–40 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»²⁷) і право повнолітнього пацієнта на отримання інформації стосовно свого стану здоров'я (ч. 1 ст. 285 Цивільного кодексу України²⁸). Однак порушення цих прав стаються на практиці не так вже й рідко. Так, до останніх років позови стосовно порушення медичної таємниці або позови стосовно порушення права пацієнта на отримання даних щодо його стану здоров'я були нечастими. Утім, за останні кілька років декілька таких справ слухалися у Верховному Суді, правові висновки якого стосовно інформаційних прав пацієнта мають неабияку значущість для права України. Медичне право України є однією з тих галузей права, які демонструють стрімкий розвиток у вітчизняній юридичній науці, тому автор вважає, що огляд практики Верховного Суду у справах щодо захисту персональних даних у сфері охорони здоров'я є актуальним як у науковій, так і практичній площині. Варто зауважити, що окрім існуючої сьогодні практики Верховного Суду, перспективу розгляду в Верховному Суді має ще одна справа, де пацієнтка позивалася проти закладу охорони здоров'я

¹⁹ A. Hopper, 'The Medical Man's Fiduciary Duty' (1973) 7 Law Teacher 73, 75–6.

²⁰ Alec Samuels, 'The Duty of the Doctor to Respect the Confidence of the Patient' (1980) 20 Med. Sci. Law. 58, 60–4.

²¹ D. W. Shuman, 'The Origins of the Physician-Patient Privilege and Professional Secret' (1985) 39 Sw. L. J. 661, 667–72, 678–81.

²² Robert C. Showalter, 'Patient Access to Psychiatric Records: A Psychodynamic Perspective' (1985) 4 Med. & Law 351, 353.

²³ Erwin Deutsch, *Das Persönlichkeitsrecht des Patienten*, 192 Bd. H. (Archiv für die civilistische Praxis 1992) 161, 170–5.

²⁴ Angus McLaren, 'Privileged Communications: Medical Confidentiality in Late Victorian Britain' (1993) 37 Medical History 129, 137–40.

²⁵ Louis Waller, 'Secrets Revealed: The Limits of Medical Confidence' 9 (1993) J. Contemp. Health L. & Pol'y 183, 187.

²⁶ Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Першої судової палати Касаційного цивільного суду від 27 лютого 2019 р. у справі № 755/2545/15-ц, судово провадження № 61-47866ск18 <<https://zakononline.com.ua/court-decisions/show/81020404>> (дата звернення: 10.01.2022).

²⁷ Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>> (дата звернення: 10.01.2022).

²⁸ Цивільний кодекс України: Закон України від 16 січня 2003 р. № 435-IV <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>> (дата звернення: 10.01.2022).

в Дніпрі і лікаря, що вчинив розголошення медичної таємниці²⁹, вказавши ВІЛ-позитивний статус позивачки у скеруванні до лікаря-психіатра, яке було видане чоловіку пацієнтки, що в подальшому призвело до вкрай негативних наслідків у житті позивачки. Суди першої та другої інстанцій її позов не задовільнили³⁰, адвокат позивачки заявив про наміри подати касаційну скаргу на рішення судів першої та другої інстанцій; якщо касаційна скарга не буде задоволеною, адвокат озвучив наміри позиватися до ЄСПЛ³¹. На час написання статті у відкритому доступі не містилося інформації з приводу розгляду цієї справи Верховним Судом.

*До питання обсягу того, що входить до поняття “медична таємниця”:
позиції Верховного Суду та “неписані” персональні дані*

Зауважимо, що досить довгий час у наукових колах точилися суперечки з приводу того, яку ж інформацію слід відносити до поняття “медична таємниця”, адже законодавство не надавало вичерпного переліку таких персональних даних. Але в постанові Верховного Суду у справі від 11 листопада 2020 р. № 442/4791/17 він доходить висновку, що беручи до уваги чинне законодавство України, до поняття “медична таємниця” слід віднести такі компоненти:

- 1) факт звернення пацієнта до лікувального закладу за медичною допомогою;
- 2) стан здоров'я пацієнта;
- 3) діагноз пацієнта;
- 4) обставини, які передували захворюванню пацієнта чи спричинили його;
- 5) функціональні особливості організму пацієнта;
- 6) шкідливі звички пацієнта;
- 7) особливості психіки пацієнта;
- 8) майновий стан пацієнта;
- 9) інша інформація, отримана під час медичного обстеження пацієнта. У цій категорії Верховний Суд доходить висновку, що до цієї інформації слід відносити дані про сімейне чи інтимне (статеве) життя пацієнта і дані про стан здоров'я родичів пацієнта³².

²⁹ Відповідно до матеріалів справи відповідачами в цій справі зазначено: КНП “Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги № 10” та лікаря, який надав скерування до лікаря-психіатра, в якому був зазначений діагноз позивачки.

³⁰ (Рішення Самарського районного суду міста Дніпра від 27 жовтня 2020 р. у справі № 205/9115/19, судово провадження № 2/206/626/20; Рішення Дніпровського апеляційного суду від 31 березня 2021 р. у справі № 205/9115/19, судово провадження № 22-ц/805/2531/21.

³¹ Українська Гельсінська спілка з прав людини: Розголошення ВІЛ+ статусу медичним працівником є незаконним, навіть якщо діагноз розголошено найближчому родичу (06.07.2021) <<https://helsinki.org.ua/articles/rozgholoshennia-vil-statusu-medychnym-pratsivnykom-ie-nezakonnym-navit-iakshcho-diahnoz-rozgholosheno-nayblyzhchomu-rodychu>> (дата звернення: 10.01.2022).

³² Постанова Верховного Суду в складі колегії суддів I палати Касаційного цивільного суду від 11 листопада 2020 р. у справі № 442/4791/17, провадження № 61-37882-св18 <<https://zakononline.com.ua/court-decisions/show/93666639>> (дата звернення: 10.01.2022).

Також зауважимо, що тлумачення того, яка інформація має відноситися до поняття “медична таємниця” надавали суди багатьох країн світу. Водночас ЄСПЛ розгорнутого тлумачення у своїй практиці ще не надавав. Так, низка рішень ЄСПЛ у справах щодо порушення права на приватність (гарантоване ст. 8 (1) Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (далі – Конвенція)³³) стосувався розголошення інформації, що становила медичну таємницю, наприклад: “*Biriuk v. Lithuania*” (2007 р.) (розголошення фактів щодо ВІЛ-статусу позивачки в засобах масової інформації); “*I v. Finland*” (2008 р.) (недбалість утримання інформації стосовно ВІЛ-статусу пацієнтки, яка в 1990-х роках працювала медсестрою в тому самому закладі охорони здоров’я, де вона і проходила лікування)³⁴. Низка справ (зокрема, з більш ранньої практики ЄСПЛ) стосувалися законності передачі персональних даних пацієнтів до інших інституцій (до прикладу, страхових компаній, справа “*M.S. v. Sweden*” (1997 р.))³⁵ чи правоохоронних органів та суду (справа “*Z. v. Finland*” (1997 р.))³⁶. Питання законності використання персональних даних неповнолітніх пацієнтів у межах медичних досліджень деякою мірою порушувалося у справі “*Gillberg v. Sweden*” (2012 р.)³⁷, хоча використання персональних даних не було предметом позову до ЄСПЛ, і пацієнти у цій справі не були сторонами процесу.

ЄСПЛ у своїх рішеннях вже неодноразово підкреслював недопустимість розголошення медичної інформації пацієнта, якщо інше не передбачено законом, вказуючи на те, що Конвенція гарантує медичній інформації пацієнта належну правову охорону в рамках ст. 8 (1) Конвенції³⁸. Щоправда, категоризацію того, яку інформацію слід відносити до медичної, ЄСПЛ ще не надавав. Водночас Сенат Латвії в рішенні № SKA-166/2020 відзначив, що до персональних даних також слід віднести інформацію на будь-яких носіях, якщо особу можна ідентифікувати за нею завдяки спеціальному технічному обладнанню; тому зразки аналізів крові, за умови того, що таке обладнання надає змогу ідентифікувати особу того, кому належить ця кров, також слід розглядати як персональні дані³⁹. Зокрема, саме до такого висновку дійшов і ЄСПЛ у справі “*S. & Marper v. United Kingdom*” (2009 р.), підтвердивши цілком реальну

³³ Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від 4 листопада 1950 р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text> (дата звернення: 10.01.2022).

³⁴ *Biriuk v. Lithuania*, [2008] ECHR 1528; App. No. 23373/03; Judgment of 25.11.2008; *I v. Finland*, [2008] ECHR 623; App. No. 20511/03; Judgment of 17.07.2008, § 5–7; § 35–47.

³⁵ *M.S. v. Sweden*, [1997] ECHR 49, App. No. 20837/92, Case No. 74/1996/693/885, Judgment of 27.08.1997 (також опублікована французькою мовою під назвою *Affaire M.S. c. Suede*).

³⁶ *Z. v. Finland*, [1997] ECHR 10; App. No. 22009/93; Judgment of 25.02.1997; Rep. Tijdschrift de Gezondeheidsrecht / Revue Dr. Santé (Nederlands) 1997–1998, pp. 315–27.

³⁷ *Gillberg v. Sweden*, [2012] E.C.H.R. 569, App. No. 41723/06; Judgment of 3 April 2012.

³⁸ *Z. v. Finland*, [1997] ECHR 10; App. No. 22009/93; Judgment of 25.02.1997; Rep. Tijdschrift de Gezondeheidsrecht / Revue Dr. Santé (Nederlands) 1997–1998, pp. 315–27, § 95.

³⁹ *A pret. Veselības ministrija, Latvijas Republikas Augstākās tiesas, Senāta Administratīvo lietu departamenta*, 2020 gada, 30 septembrī, Lieta Nr. A420260716, SKA-166/2020, § 11–12, § 14–15.

здатність сучасного високотехнологічного обладнання ідентифікувати особу за аналізом ДНК, також додавши, що застосування такого обладнання дає змогу виявляти інформацію про спадкові захворювання особи та її родичів, що може в різні способи порушувати їхні права та негативно впливати на їхнє життя⁴⁰. Таким чином, робимо висновок, що в поняття “персональні дані” (зокрема, і в сфері охорони здоров’я) не варто вкладати виключно інформацію, яка зберігається на паперових носіях (скажімо, лікарняна картка пацієнта), чи електронних носіях (електронний реєстр пацієнтів лікарні, чи реєстр пацієнтів на персональних комп’ютерах лікарів). Тому автор статті вважає за доцільне віднести до категорії персональних даних пацієнта всю інформації, незалежно від носія, яка дає змогу ідентифікувати його. До того ж сама ідея віднесення будь-якої інформації, що ідентифікує пацієнта, до медичної таємниці, є аж ніяк не новою: таку позицію відображено в рішеннях французьких судів кінця XIX – початку XX ст.⁴¹.

Зазначимо, що до персональних даних пацієнта також може відноситися зображення особи, яке, очевидно, ідентифікує особу пацієнта. Чи можна сказати, що фотографія пацієнта чи відеозапис за його участю, становлять персональні дані пацієнта, і використання яких без його згоди порушує медичну таємницю? Так, навіть достатньо стара зарубіжна судова практика це підтверджує. Наприклад, у справі “*Consul c. Pitres*” (1893–1895 рр.) у Франції відомий психіатр А. Пітр використав фотографію пацієнтки, дівчини, що страждала на “односторонній гіпноз”, як доповнення до опису історії її хвороби та її клінічних проявів у книзі, виданій у 1892 р.⁴² (пацієнтка померла незадовго до публікації книги). Тітка пацієнтки подала позов на А. Пітра, вважаючи його публікацію порушенням медичної таємниці. Суд дійшов висновку, що відповідач (А. Пітр) міг би понести відповідальність через порушення ст. 378 Кримінального кодексу у випадку того, якби пацієнт був живий, тому позов тітки пацієнтки міг бути задоволений лише на підставі того, якби дії А. Пітра певним чином ганьбили честь померлої, або завдавали шкоди її живим родичам, чого позивачка врешті не змогла довести⁴³. Касаційний суд Франції підтвердив рішення Апеляційного суду міста Бордо; у рішенні Касаційного суду Франції наводяться й інші обставини справи, зокрема згадується, що пацієнтка дуже позитивно сприймала записи А. Пітра, які він опублікував у своїй книзі, з задоволенням читала їх, і дозволила йому розмістити свою фотографію в книзі. Ба більше, А. Пітр вирішив піти назустріч позивачці, попрохавши вилучити фотографію пацієнтки з ти-

⁴⁰ *S. & Marper v. United Kingdom* [2008] ECHR 1581, App. No. 30562/04, Judgment of 4 December 2008, § 74–75.

⁴¹ Див. *Consul c. Pitres*, Cour. de Cass., Cham. civ., 9 avril 1895, Sirey 1896 I 81, 82–84.

⁴² *Consul c. Pitres*, Cour d’Appel de Bordeaux, 5 juillet 1893, Dall. Per. 1894 II 177, 177–178.

⁴³ *Consul c. Pitres*, Cour. de Cass., Cham. civ., 9 avril 1895, Sirey 1896 I 81, 82.

ражу своєї книги. Справа була вирішена на користь відомого психіатра. Зауважимо, що в справі Консула суди керувалися тим принципом, що порушення медичної таємниці відбувається тоді, коли пацієнта можна певним чином ідентифікувати – наприклад, фотографією або вказанням його імені та прізвища⁴⁴.

Якщо ж медична таємниця може порушуватися лікарями, чи може право на приватність пацієнта бути порушеним іншими особами? Так, може. Наведемо кілька яскравих прикладів. Так, у 1930 р. Верховний суд Джорджії (США) у справі “*Bazemore v. Savannah Hospital*” ухвалив рішення про судову заборону публікації фотографії тіла мертвого новонародженого з доволі рідкісною патологією в пресі та виплати збитків позивачам, батькам померлої дитини. Дитина народилася в 1928 р. з ектопією серця, померши невдовзі після свого народження: тогочасна медицина була безсила проти такої патології серця. Представники лікарні пропустили фотографа (одного з відповідачів) до закладу охорони здоров’я, який зробив фотографію тіла дитини, і став продавати фото, зокрема й виданню “*Savannah Press*”, передрук якого з’явився на шпальтах цього видання, що спричинило позов проти лікарні, фотографа та проти представників преси. Суд ухвалив рішення на користь позивачів на підставі порушення права на приватність позивачів (батьків померлої дитини), при тому, що власне їх право на приватність (у розумінні права США) не було, як таке, порушене⁴⁵. У 1993 р. Суд з трудових спорів міста Брюссель (Бельгія) відхилив апеляційну скаргу дослідниці з медичних наук, чий трудовий договір із науковою установою був розірваний через те, що вона неодноразово проводила відеозйомку пацієнтів, що перебували в лікарні, без їхньої попередньої згоди, чи їхні знання про факт такої відеозйомки. У рішенні, щоправда, не згадується, що самі пацієнти позивалися до суду проти дослідниці, чи вони мали наміри це зробити в майбутньому, і чи вони знали про факт проведення відеозйомки. Утім, згідно з матеріалами справи, обсяг відзнятого становив близько 240 хвилин (4 години), а відеозаписи містилися на 57 відеокасетах⁴⁶.

Огляд касаційної практики Верховного Суду в справах стосовно захисту персональних даних у сфері охорони здоров’я (2019–2020 рр.)

У цій частині статті автор пропонує розглянути дві актуальні постанови Верховного Суду 2019 та 2020 рр. У першій справі позивачем виступала жінка з вимогою спростування поширеної в певних інстанціях

⁴⁴ A. Pitres, *Leçons cliniques sur l’hystérie et l’hypnotisme. Faites à l’Hôpital Saint-André de Bordeaux, Tome Second* (Doin O, Editeur 1891) 321–8, 479–80.

⁴⁵ *Bazemore v. Savannah Hospital*, Supreme Court of Georgia, 01.10.1930, Supreme Court of Georgia Reports (United States of America), Vol. 171, pp. 257–256 (260–263), South Eastern Reporter, 1st Ser. (United States of America), Vol. 155, p. 194.

⁴⁶ Cour Trav. de Bruxelles, 23 mars 1993, *Tijdschrift voor gezondheidsrecht* 1995, pp. 296–301. Назва цієї справи позначена як (a.s.b.l. C.S.-P. c./ M.).

інформації про її перебування на диспансерному обліку в психоневрологічному диспансері в Київській області з початку 1970-х до початку 2000-х років та вилучення зазначених довідок із місць, куди подавалася вказана інформація; у другій справі позивачем виступила жінка з вимогою зобов'язати стоматологічну клініку у Львівській області (відповідача) надати доступ її представникові (адвокату) до медичної документації стосовно лікування позивачки у приватному закладі охорони здоров'я. Правові висновки Верховного Суду у двох цих справах є дуже вагомими для вітчизняної юриспруденції з огляду на стрімкий розвиток медичного права на теренах України і збільшення кількості позовів проти закладів охорони здоров'я, які виникають через розголошення інформації, що становить медичну таємницю, чи обмеження доступу пацієнтів до медичної документації, доступ до якої вони потребують із різних причин.

Фабула першої справи така. Позивачка звернулася з позовом до Київського міського психоневрологічного диспансеру № 5 (відповідача у цій справі), вимагаючи: 1) спростувати поширену цим закладом інформацію про те, що позивачка перебувала на обліку в лікаря-психіатра з 1972 до 2003 рр.; 2) зобов'язати відповідача вилучити довідки з недостовірною інформацією про перебування позивачки на обліку у вищевказаному закладі з органів поліції, прокуратури та інших інстанцій, куди раніше надсилалася ця інформація, з супровідними листами про визнання таких довідок недійсними; 3) зобов'язати відповідача перестати розповсюджувати вищевказані документи, що містять недостовірну інформацію стосовно перебування позивачки на лікуванні у цьому закладі з 1972 по 2003 рр. Про розповсюдження інформації стосовно перебування на обліку в психоневрологічному диспансері, позивачка дізналася з однієї з відповідей Управління поліції на своє звернення: до органів державної влади та до правоохоронних органів позивачка змушена була звертатися у зв'язку з конфліктними відносинами з сусідами. Аналогічна інформація містилася у відповіді Департаменту охорони здоров'я Київської обласної державної адміністрації у березні 2017 р. Позивачка, натомість, стверджувала, що ніколи в дійсності не перебувала на обліку в психоневрологічному диспансері, і ніколи не зверталася туди за медичною допомогою, а інформація про її перебування на обліку у вказаному вище закладі є неправдивою. Суд першої інстанції відмовив у задоволенні позову, оскільки дійшов висновку, що інформація, яку вимагала спростувати та припинити розповсюджувати позивачка, відповідає дійсності, бо позивачка перебувала на обліку в психоневрологічному диспансері у зазначені роки за власним зверненням. Окрім цього, позивачка не довела, що вказані нею дані були недостовірні; відповідач також надав медичну документацію, що підтверджує достовірність інформації стосовно перебування позивачки на обліку в психоневрологічному диспансері. Поста-

новою Київського апеляційного суду це рішення було залишене без змін, адже, на його думку, суд першої інстанції всебічно встановив обставини справи, перевінив їх доказами, а також цілком правильно застосував норми матеріального права при застосуванні норм процесуального права. Позивачка подала касаційну скаргу, в якій стверджувала, що судами першої та другої інстанцій не досліджено всі докази в справі, а також не враховано, що медична картка позивачки була сфальсифікованою, а медична документація була підробленою, а отже, ці документи не могли бути взяті судом до уваги. Окрім цього, позивачка також стверджувала, що суди не врахували, що позивачка в дійсності ніколи не перебувала на обліку й не отримувала лікування у вищевказаному психоневрологічному диспансері; а отже, і інформація, розповсюджена відповідачем, неправдива. Окрім цього, позивачка стверджувала, ця інформація є інформацією з обмеженим доступом; а суди (першої та другої інстанцій) не здійснили перевірки фактів та обставин, наведених позивачкою, і не витребували відповідних доказів.

З витребуваних судом документів встановлено. Так, позивачка неодноразово перебувала на стаціонарному лікуванні в психіатричних лікарнях, починаючи з 1972 р., про що свідчила виписка історії хвороби. У 1992 р. позивачку було рекомендовано зняти з диспансерного обліку, та прийняти на консультативний облік, а в 2003 р., враховуючи те, що позивачка понад 10 років не зверталася за медичною допомогою, вона була знята з нього. Верховний Суд вирішив частково задовільнити касаційну скаргу позивачки. Так, відповідь Солом'янського управління поліції міста Києва містила поширену відповідачем інформацію про те, що позивачка натеper на обліку в Київському міському психоневрологічному диспансері № 5 не перебуває, хоча перебувала там у 1972–2003 рр. (тобто протягом 31 року, що, очевидно, є тривалим періодом часу) з діагнозом, який містив відомості про психічний стан здоров'я позивачки. Вказана вище інформація наводилася і в листах-відповідях низки інших інстанцій. Таким чином, Верховний Суд дійшов висновку, що суди першої та другої інстанцій, відмовляючи позивачці в задоволенні позову, фактично вдалися до встановлення її психічного стану здоров'я у віддаленому минулому, та дійшли висновку щодо того, що її позовні вимоги недоведені. Верховний Суд зазначив, що суди першої та другої інстанцій не врахували того, що особа має право на таємницю стосовно свого стану здоров'я (ст. 285 Цивільного кодексу України)⁴⁷, а відповідно до ст. 11 Закону України “Про інформацію”⁴⁸, заборонено поширювати конфіденційну інформацію про особу (до якої, безсумнівно, належить інформація

⁴⁷ Цивільний кодекс України: Закон України від 17 листопада 2021 р. № 1892-IX <<https://ips.ligazakon.net/document/T030435>> (дата звернення: 10.01.2022).

⁴⁸ Про інформацію: Закон України від 2 жовтня 1992 р. № 2657-XII <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-12#Text>> (дата звернення: 10.01.2022).

щодо стану здоров'я пацієнта) без її згоди, окрім випадків, передбачених законом, про що також прямо вказує ст. 40 “Основ законодавства України про охорону здоров'я”. Статтею 6 Закону України “Про психіатричну допомогу”⁴⁹ заборонена передача відомостей про психіатричний стан особи, крім випадків, передбачених частинами 3, 4, 5 ст. 6, зокрема, для надання психіатричної допомоги особі, що страждає на психіатричний розлад, чи для провадження досудового розслідування, або судового розгляду за письмовим запитом прокурора, слідчого та суду. Однак жодних досудових розслідувань щодо позивачки, відповідно до матеріалів справи, не проводилося; так само, як не існувало згоди позивачки щодо розповсюдження цієї інформації, а оскаржена позивачкою інформація була надана Диспансером № 5 інспектору Солом'янського управління Національної поліції міста Києва в рамках проведення ним перевірки стосовно скарги сусідів позивачки. Верховний Суд, виходячи з практики ЄСПЛ, доходить висновку, що інформація щодо стану здоров'я, очевидно, відноситься до персональних даних позивачки; збирання, зберігання, поширення та інша діяльність стосовно обробки персональних даних, відповідно, також підпадає під ст. 8 (1) Конвенції. Встановлені обставини цієї справи, за твердженням Верховного Суду, не свідчили про правомірність використання даних у тій формі, в якій це було зроблено, чи виправданість обробки, враховуючи давність подій, до яких відносилася ця інформація (зокрема, з моменту постановки позивачки на облік минуло 47 років на час вирішення справи), а надана інспектору інформація становила лікарську таємницю. Суд також звернув увагу на наявність листа з вибаченнями від імені відповідача на адресу позивачки, де зазначалося про ненавмисне втручання в її особисте життя, що дає змогу зробити висновок, що втручання в особисте життя позивачки дійсно було необґрунтованим згідно зі ст. 8 (2) Конвенції. Верховний Суд постановив частково задовільнити касаційну скаргу позивачки, оскільки судами першої і другої інстанцій було допущене неправильне застосування норм матеріального права. Верховний Суд постановив скасувати ухвалені в справі рішення в частині вирішення позовних вимог (див. текст статті вище), у цій частині ухвалити нове рішення стосовно задоволення позовних вимог; в іншій частині ухвалені рішення залишити без змін⁵⁰.

Розглянемо Постанову Верховного Суду від 11 листопада 2020 р. у справі № 442/4791/17. У липні 2017 р. позивачка звернулася з позовом до приватного підприємства “Стоматологічний центр” (далі – відповідача) в особі його головного лікаря, вважаючи, що під час протезування зубів,

⁴⁹ Про психіатричну допомогу: Закон України від 22 лютого 2000 р. № 1489-III <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>> (дата звернення: 10.01.2022).

⁵⁰ Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Третьої судової палати Касаційного цивільного суду від 4 грудня 2019 р. у справі № 760/8719/17, провадження № 61-9359-ск19 <<https://zakononline.com.ua/court-decisions/show/86162369>> (дата звернення: 10.01.2022).

що було здійснене у цьому закладі у 2016 р., було допущено недбалість. Після лікування, позивачка, перебуваючи в місті Лерія (Португалія), була змушена звернутися за медичною допомогою до місцевої стоматологічної клініки через погіршення стану здоров'я, де їй було видалено імпланти, встановлені відповідачем раніше, що підтверджувалося висновком лікаря-стоматолога, завіреним нотаріально та перекладеним на українську мову; до висновку лікаря-стоматолога також були долучені видалені імпланти, та надано інші докази неналежного лікування, здійсненого відповідачем. У зв'язку з викладеним вище, позивачка звернулася до відповідача з проханням надати їй медичну картку та відшкодувати понесені нею збитки. Відповідач відмовив, мотивуючи відповідь тим, що законодавством не передбачено надання пацієнтам картки стоматологічного хворого. Відповідь на адвокатський запит, надісланий згодом, також була негативною. Позивачка просила суд надати її представнику (адвокату) її медичну документацію, а також надати інформацію про лікуючого лікаря, його кваліфікаційну категорію, копію акта виконаних робіт на лікування позивачки, а також копію сертифіката якості на імпланти, встановлені раніше позивачці, завірених копій квитанцій про оплату позивачкою виконаних робіт.

Судом першої інстанції позов було задоволено. Суд, виходячи з положень “Основої законодавства України про охорони здоров'я”⁵¹, а також спираючись на рішення Конституційного Суду України у справі К. Г. Устименка (1997 р.)⁵², зобов'язав відповідача надати представнику позивачки (адвокату) вищевказану документацію. Рішення Дрогобицького міськрайонного суду було оскаржене в Апеляційному суді Львівської області, який задовільнив апеляцію відповідача. Апеляційний суд скасував рішення суду першої інстанції, постановивши відмовити у задоволенні позовних вимог із таких причин. У позовній заяві позивачка просила суд зобов'язати відповідача надати її адвокату медичну інформацію та низку інших документів, перелічених вище. З долученого до матеріалів справи витягу з договору про надання правничої допомоги між позивачкою та адвокатом судом (від 31 березня 2017 р.) встановлено, що позивачка доручила адвокатові представляти її інтереси перед фізичними та юридичними особами в органах влади, правоохоронних органах та судах, відповідно до п. 6.4. якого позивачка надала адвокатові згоду на обробку її персональних даних і збір конфіденційної, зокрема й медичної інформації. Однак у договорі про надання правничої допомоги

⁵¹ Положення закону передбачають обов'язок медичних працівників надавати пацієнтам медичної інформації, отримання повної та достовірної інформації щодо про їх стану здоров'я, в тому числі, ознайомлення з медичною документацією, яка стосується їхнього стану здоров'я (ст. 39).

⁵² Рішення Конституційного Суду України у справі щодо офіційного тлумачення статей 3, 23, 31, 47, 48 Закону України “Про інформацію” та статті 12 Закону України “Про прокуратуру” (справа К. Г. Устименка) від 30 жовтня 1997 р. № 5-зс <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v005p710-97#Text>> (дата звернення: 10.01.2022).

між позивачкою та адвокатом від 31 березня 2017 р., який було передано для ознайомлення Апеляційного суду Львівської області такий пункт був відсутній. Оригінал іншого договору про надання правничої допомоги, зі змісту якого би вбачалося, що позивачка надасть адвокату дозвіл на збір вищевказаної інформації, представник позивачки не надав. Вказані обставини, відповідно, викликали сумнів в апеляційного суду щодо наявності в адвоката дозволу стосовно збору інформації, і що така згода в дійсності надавалася позивачкою. Апеляційний суд Львівської області дійшов висновку, що суд першої інстанції не повною мірою перевірів повноваження представника (адвоката) позивачки на збір інформації, вказаної вище. Позивачка та її адвокат вирішили оскаржити рішення, подавши касаційну скаргу. Зі змісту цієї скарги вбачалося, що на думку позивачки та її представника, апеляційний суд неправильно застосував норми матеріального та процесуального права. Їх доводи були такими:

1. Апеляційний суд порушив норми процесуального права, не перевіряючи повноваження представника позивачки на збір конфіденційної інформації.

2. Суд не врахував того, що в разі обмеження повноважень представника, ці застереження повинні зазначатися в ордері, що позивачкою не висувалося, і при укладенні договору між позивачкою та адвокатом 31 березня 2017 р., вона надала згоду на обробку та збір конфіденційної інформації; оригінал цього договору не було надано Апеляційному суду Львівської області через швидкоплинність судового засідання.

3. Апеляційний суд у Львівській області не звернув увагу, що від відповідача витребувалося не тільки конфіденційна інформація, а й інформація, яка не є конфіденційною, а саме інформація щодо особи лікаря тощо, наведене вище.

Верховний Суд у своїй постанові зазначив. Беручи до уваги положення “Основ законодавства України про охорону здоров’я”, законів України “Про інформацію”, “Про захист персональних даних”⁵³, положення ст. 285 Цивільного кодексу України, рішення Конституційного Суду України у справі Устименка (1997 р.) та практику ЄСПЛ, Верховний Суд дійшов висновку, що позивачка має право на отримання медичної інформації стосовно себе, як і іншу інформацію, яку вона раніше просила суд надати її представникові (адвокату). Тому Суд погодився з висновками судів нижчих інстанцій у тій частині, що відмовою надати вищевказані документи відповідач порушив права позивачки на отримання доступу до інформації щодо себе, зокрема й медичної.

З приводу доводів про отримання конфіденційної інформації адвокатом, Суд зазначив. Для того аби отримати відповідь на адвокатський за-

⁵³ Про захист персональних даних: Закон України від 1 червня 2010 р. № 2297-VI <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17#Text>> (дата звернення: 10.01.2022).

пит, адвокатів, серед іншого, потрібно було надати згоду своєї клієнтки (у цьому контексті – позивачки) на отримання та інші дії з персональними даними щодо стану її здоров'я, та підтвердити свої повноваження щодо права на отримання даних такого характеру. Судами раніше встановлено факт того, що представник (адвокат) позивачки в адвокатському запиті (у 2017 р.) надав, серед іншого, витяг із договору про правничу допомогу, де у п. 6.4 його клієнтка (позивачка) уповноважувала адвоката на збирання конфіденційної інформації стосовно себе. Апеляційним судом, однак, було встановлено, що договір на правничу допомогу, долучений до матеріалів справи, такого положення не містив узагалі. Натомість у наданому до Верховного Суду примірнику договору цей пункт вже містився, що, на думку Суду, свідчило про суттєву різницю між примірниками договору, які були надані судам. Таким чином, вважає Верховний Суд, дії представника позивачки можуть свідчити про порушення законодавства, оскільки примірники договору про надання правничої допомоги, що були надані судам апеляційної та касаційної інстанцій, відрізняються у змісті, і кожен із них насправді не є витягом, а є повним текстом договору про надання правничої допомоги. Тому Верховний Суд дійшов висновку, що апеляційний суд зробив правильний висновок щодо того, що представник позивачки не надав доказів факту уповноваження його позивачкою на збір конфіденційної інформації, відповідно, і доводи, які були зазначені в касаційній скарзі стосовно надання апеляційним судом неправильної оцінки наявним у справі доказам, спростовуються висновками Верховного Суду у цій постанові: Суд підтверджує, що апеляційний суд надав належну оцінку доказам у справі, правильно встановив обставини справи й ухвалив законне та обґрунтоване рішення. Верховний Суд також відзначив, що позивачка аж ніяк не позбавлена права звернутися за отриманням медичної документації самостійно або через представника, за умови того, що повноваження представника належно оформлені; відповідач, натомість, не має права відмовити клієнтові в доступі до його медичної інформації. Таким чином, Верховний Суд постановив залишити касаційну скаргу без задоволення; постанову апеляційного суду залишити без змін⁵⁴.

Висновки. Медичне право України є однією з галузей вітчизняного права, яке розвивається чи не найбільш стрімко серед усіх інших. Окрім вдосконалення законодавства в сфері охорони здоров'я в Україні, щороку поповнюється обсяг судової практики в спорах, пов'язаних з аспектами надання медичної допомоги. Порушення конфіденційності медичної інформації та право пацієнта отримати інформацію щодо свого стану здоров'я стає об'єктом спорів усе частіше. У 2019–2020 рр. Верховний

⁵⁴ Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Першої судової палати Касаційного цивільного суду від 27 лютого 2019 р. у справі № 755/2545/15-ц, судове провадження № 61-47866ск18 (н 26).

Суд розглянув дві такі справи, що свідчить про актуальність питання до-тримання медичної таємниці і захисту права пацієнта на отримання до-ступу до медичної інформації щодо свого стану здоров'я. Також сучасна практика Верховного Суду у справах щодо захисту персональних даних у сфері охорони здоров'я містить важливі висновки в питаннях того, які дані слід відносити до медичної інформації, коли передача медичної ін-формації (зокрема, інформації про психіатричний стан здоров'я особи) є правомірною, щодо права пацієнта на отримання медичної інформації стосовно себе, і за яких умов інформація стосовно стану здоров'я пацієн-та може бути надана представнику інтересів пацієнта (адвокату). Автор статті висловлює сподівання, що постанови Верховного Суду у двох на-ведених вище справах збагатять вітчизняну судову практику в сфері ме-дичного права та зроблять вагомий внесок у сегмент юриспруденції як у сфері медичного права, так і в питаннях актуальних аспектів захисту персональних даних.

REFERENCES

Bibliography

Authored books

1. Brouardel P, *La Responsibilite Medical* (Librairie J. B. Bailliere et Pils 1898) (in French).
2. Brouardel P, *Le Secret Medical* (Librairie J. B. Bailliere et Pils 1887) (in French).
3. Chaevau A, Helie F, *Theorie du Code Penal, Tome Cinquantieme* (Imprimerie et Librairie Generale de Jurisprudence. Place Dauphine 1872) (in French).
4. Deutsch E, *Das Persönlichkeitsrecht des Patienten*, 192 Bd. H. (Archiv für die civilistische Praxis 1992) (in German).
5. Fazembat A, *Responsibilite legale des Medecins Traitants* (Bailliere et Fils 1903) (in French).
6. Luigi A, *La legislazione italiana sui manicomi e sugli alienati: commento alla legge 14 febbraio 1904, n. 36 ed al regolamento approvato con R. decreto 5 marzo 1905, n. 158* (Unione Tipographico-Editrice Torinese 1907) (in Italian).
7. Muteau Ch, *Du Secret Professionnel: Traite Theoretique et Practique* (Marescq Aine, Libraire Editeur 1870) (in French).
8. Pitres A, *Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme. Faites à l'Hôpital Saint-André de Bordeaux, Tome Second* (Doin O, Editeur 1891) (in French).
9. Trebuchet A, *Jurisprudence de la medicine, de la chirurgie et de la pharmacie en France* (Librairie de L'Academie Royale de Medecine 1834) (in Italian).
10. Ziino G, *Compendio di medicina legale e giurisprudenza medica: secondo le leggi dello stato* (Libreria nella R. Università 1882) (in Italian).

Journal articles

11. Baldwin R W, 'Confidentiality Between Physician and Patient' (1962) 22 Md. L. Rev. 181 (in English).
12. Bernfeld W K, 'Medical secrecy' (1972) 3 Cambr. L. Rev. 11 (in English).
13. DeWitt C, 'Medical Ethics and the Law: The Conflict between Dual Allegiances' (1953) 5 W. Res. L. Rev. 5 (in English).

14. DeWitt C, 'Privileged Communications between Physician and Patient' (1959) 10 *Wes. Res. L. Rev.* 488 (in English).
15. Dunsmore R B, 'Hospital Records as Evidence' (1959) 8 *Cleveland-Marshall L. Rev.* 459 (in English).
16. Friedman S, 'Medical Privilege' (1954) 32.1 *Canadian Bar Rev.* 1 (in English).
17. Hopper A, 'The Medical Man's Fiduciary Duty' (1973) 7 *Law Teacher* 73 (in English).
18. McLaren A, 'Privileged Communications: Medical Confidentiality in Late Victorian Britain' (1993) 37 *Medical History* 129 (in English).
19. Roedersheimer Ch J, 'Action for Breach of Medical Secrecy Outside the Courtroom' (1967) 36 *U. Cin. L. Rev.* 103
20. Samuels A, 'The Duty of the Doctor to Respect the Confidence of the Patient' (1980) 20 *Med. Sci. Law.* 58 (in English).
21. Showalter R C, 'Patient Access to Psychiatric Records: A Psychodynamic Perspective' (1985) 4 *Med. & Law* 351 (in English).
22. Shuman D W, 'The Origins of the Physician-Patient Privilege and Professional Secret' (1985) 39 *Sw. L. J.* 661 (in English).
23. Vaver D, 'Medical Privilege in New Zealand' (1966) 6 *Auckland L. Rev.* 63 (in English).
24. Waller L, 'Secrets Revealed: The Limits of Medical Confidence' 9 (1993) *J. Contemp. Health L. & Pol'y* 183 (in English).

Conference papers

25. Lytvynenko A, 'Senate Rules that Transfer of an In-patient's Health Data without his Consent to the State Police Violates Medical Confidentiality: Judgment SKA 41/2020' v *XI International Scientific Conference "Time of challenges and opportunities: problems, solutions and prospects"* (2021 Riga) 139–46 (in English).

Anatoliy Lytvynenko

CASSATIONAL PRACTICE OF THE SUPREME COURT
IN CASES RELATING TO DATA PROTECTION
IN THE SPHERE OF HEALTHCARE

ABSTRACT. Lawsuits against doctors and hospitals due to medical confidentiality breaches are not new in European states, as the oldest of such cases count over a hundred years. Far more similar cases are resolved by Ukrainian courts over the last few years, which indicates a high level of topicality in a dynamic development of Ukrainian medical law. A prominent example of it is the adjudication of a number of medical law cases by the Supreme Court of Ukraine, where plaintiffs demanded to recover damages because of a breach of medical confidentiality, or strived to obtain insight to their medical records.

The aim of the article is to conduct a review of the topical cassational practice of the Supreme Court of Ukraine in cases relating to data protection in healthcare. The medical information is considered as 'sensitive' personal data, the disclosure of which may bring to deplorable consequences to the plaintiff, which may considerably affect on his employment, working and professional activity, as well as personal life. Apart from this, the author pays attention on the explanation of what information the Supreme Court of Ukraine considers to be encompassed by the term 'medical secrecy' in its cassational practice, since

Анатолій Литвиненко

the said notion requires a thorough categorization. The 21st century technologies enable the identification of the patient upon biological samples, and so, the concept of personal data may not be merely regarded as information, which is recorded entirely on paper or electronic carriers.

The following methods of scientific research are used by the author in the given paper: the historical-legal in terms of researching the roots of ‘medical confidentiality’ and the first attempts of the courts to determine what information should be regarded in the scope of medical confidentiality, the hermeneutical one for the necessity of the description of topical practice of the Supreme Court of Ukraine, and the comparative one for the needs of comparing the national and foreign jurisprudence.

KEYWORDS: medical confidentiality; data protection; medical law; Supreme Court of Ukraine; cassational practice of the Supreme Court of Ukraine; patient’s rights.