

ПРИНЦИП КОНФІДЕНЦІЙНОСТІ В РЕАЛІЗАЦІЇ СОМАТИЧНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ КРІЗЬ ПРИЗМУ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ БІОМЕДИЧНОЇ ЕТИКИ ТА ПРАВА

ТАРАСЕВИЧ Тетяна Юріївна - кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри публічно-правових дисциплін Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського,

ORCID: 0000-0002-3860 -9909

УДК 342.7

DOI 10.32782/NP.2023.3.4

У статті проаналізовано принцип конфіденційності, що регулює використання нових біотехнологій у життєдіяльності людини. Конфіденційність передбачає суворе дотримання лікарської таємниці, надійне зберігання лікарем інформації, отриманої від пацієнта, анонімність проведених досліджень, мінімізацію втручання в особисте життя пацієнта, ретельне зберігання конфіденційних даних та обмеження доступу до них не тільки за життя, але й після смерті пацієнта. У дотриманні принципу конфіденційності проявляється відданість інтересам пацієнта, професійна чесність і порядність лікаря. Збереження в таємниці інформації, що стосується пацієнта, дотримання секретності визначається правом кожної людини на невтручання у сферу її приватних інтересів. Наголошено, що сучасні нано-, біо-, медичні технології вимагають по-новому переглянути методологічні аспекти організації відносин у системі «пацієнт – лікар – суспільство». Ці відносини мають зазнавати принципових змін. Якщо раніше лікар фактично конструював людину, даючи їй ліки, роблячи операції, то сьогодні це одна з онтологічних схем взаємодії. Провідною онтологією стає підтримка пацієнта: лікар уже не виступає власне як «конструктор», а є суб'єктом, який підтримує пацієнта, який самостійно будує своє життя, гармонізуючи його відповідно до можливостей нових медичних технологій. Відповідно, на порядку денному, з одного боку, постають проблеми юридичної відповідальності, а з іншого – етики діяльності лікаря. Будь-які ме-

дичні досягнення мають певний набір переваг та ризиків, торкаються етичних питань і породжують соціальні, суспільні, релігійні та політичні наслідки, а отже, вимагають чіткого нормативно-правового регулювання. Важливими питаннями в цій сфері є баланс потенційних вигод та ризик заподіяння ненавмисної шкоди; правове регулювання використання цих технологій у галузі генної інженерії та біомедицині загалом. Особливу роль у сфері біоетики покликані відіграти міжнародно-правові договори та акти Ради Європи, які стимулюють держави до розробки відповідного внутрішньодержавного законодавства та інших правових заходів щодо захисту прав людини.

Ключові слова: права людини, соматичні права, принципи права, принцип конфіденційності, лікар, пацієнт, біоетика, біоюриспруденція.

Вступ

Основу правового регулювання відносин у сфері біомедицини (так звана біоюриспруденція, біоправо) формують принципи права, що забезпечують єдність правових та етико-соціальних регуляторів у біотехнологіях. У медичному науковому співтоваристві розробляються й обговорюються принципи біоетики, які можна було б визнати універсальними [1]. Як такі називають передусім повагу автономії особистості (її права на самовизначення) і прагнення до забезпечення блага пацієнта, що ґрунтується на фундаментальних демократичних конституційних

цінностях, серед яких принципи свободи, гідності, солідарності, поваги автономії особистості, справедливості, орієнтації на благо (роби добро).

Принципи права – це одна із форм права, це засоби правового регулювання суспільних відносин, так би мовити, «дорожня карта» для правотворчих органів у процесі конкретизації ними принципів права та вироблення норм права. По суті, принципи права і норми права – різні регулятори суспільних відносин. Принципи права є первинним елементом системи права, які можуть застосовуватись безпосередньо [2]. У будь-якій сучасній демократичній державі принципи права є одним із центральних елементів у системі правового регулювання, що визначає правові основи суспільства та держави [3]. Важливо те, що принципи біоюриспруденції тісно пов'язані з принципами біоетики. Зокрема, у Європі такі етичні принципи, як повага до гідності, автономії, цілісності та вразливості особистості, захист генетичної недоторканності людини, стали важливими цінностями для європейської біоетики та біоправа [4].- В Україні нові конституційні засади, закріплені в Конституції України, а саме: забезпечення здоров'я громадян, збереження традиційних сімейних цінностей, охорони навколишнього середовища, доступності соціального середовища для інвалідів, національно-культурної ідентичності, соціальної солідарності, пріоритету інтересів дітей і молоді та низка інших – є важливими елементами біоюриспруденції, що формується.

У сучасний період затребуваність принципів біоюриспруденції та біоетики об'єктивно виправдана низкою причин. По-перше, немає однозначної відповіді на запитання, чи будуть досягнення сучасної біотехнології сприяти поліпшенню життя людини чи можуть призвести до її загибелі. По-друге, реалізація інновацій біотехнології здебільшого торкається багатогранної, постійно розширюваної і такої, що не піддається вичерпному визначенню сфери приватного життя.

Ступінь наукової розробки проблеми

Теоретичні, конституційно-правові та біомедичні проблеми соматичних прав лю-

дини розглядали у своїх працях О. Барабаш, В. Завальнюк, М. Лаврик, Т. Тарахонич, С. Стеценко, І. Сенюта, Я. Триньова та ін. Важливий внесок у розвиток біоюриспруденції зробили такі вітчизняні вчені, як В. Вовк, М. Громовчук, К. Ксьонзик, М. Маринів, Т. Михайліна, Ю. Турянський, Р. Хажинський та ін. Попри високу затребуваність у дослідженнях соматичних прав людини сьогодні привертають увагу авторів проблеми принципів їх закріплення в чинному законодавстві та міжнародних актах з огляду на відсутність чіткого правового регулювання.

Мета статті – розкрити сучасні теоретико-правові підходи до розуміння принципу конфіденційності крізь призму взаємозв'язку біоетики та права та його універсального тлумачення.

Виклад основного матеріалу дослідження

У науковій публікації «Принципи біомедичної етики» дослідники Т. Бочамп і Дж. Чілдресс сформулювали чотири основні принципи біоетичної етики: 1) принцип поваги автономії, який передбачає повагу до особистості й захист людей з недостатньою автономією; 2) принцип незаподіяння шкоди, який полягає в тому, що медичний працівник не може шкодити пацієнтові; 3) принцип допомоги і сприяння спонукає медичного працівника діяти в інтересах добробуту пацієнта, проявляти милосердя і благодіяння; 4) принцип справедливості контролює справедливий розподіл і соціальних благ, і соціальних навантажень [5].

Загалом, на думку Б. Островської, біоетичні принципи визначають межі допустимого втручання в природу людини, а також встановлюють заборону чи обмеження будь-якої діяльності, яка може становити загрозу життю, здоров'ю та гідності людини. На переконання вченої, усі біоетичні принципи перебувають у тісній взаємодії, оскільки спрямовані на захист життя, здоров'я та гідності людини. До основних біоетичних принципів, на її думку, належать: принцип заборони дискримінації (недискримінації), добровільної інформованої згоди особи (на проведення наукових досліджень і медич-

них втручань) та конфіденційності, заборони фінансової вигоди щодо використання тіла людини, його частин, переваги користі над шкодою, пріоритету людини, особистої автономії, цілісності особи тощо [6].

Вітчизняна концепція біомедичної етики будується на універсальних принципах – і американських, і європейських, – але дещо схиляється в бік їх соціологізації [7]. Підтвердження тому – принципи конфіденційності та секретності в їх застосуванні в галузі клінічної медицини та біомедичних досліджень. У цьому зв'язку варто коротко проаналізувати принцип конфіденційності.

Отже, принцип конфіденційності (нерозголошення лікарської таємниці) – це принцип біомедичної етики, що виявляється у взаємній довірі між лікарем і пацієнтом [8]. Існує два види етичних аргументів, які вимагають дотримання принципу конфіденційності. Перший – утилітаристський, що ґрунтується на міркуваннях корисності. Суть його в тому, що порушення конфіденційності різко погіршує взаємини пацієнта і лікаря й ускладнює виконання останнім своїх обов'язків. Другий – деонтологічний – спирається на гуманістичні моральні міркування, за якими кожен індивід як член суспільства має право сам вирішувати, кому і якою мірою його думки, переживання, почуття, відомості про обставини його життя можуть бути повідомлені.

Конфіденційність передбачає суворе дотримання лікарської таємниці, надійне зберігання лікарем інформації, отриманої від пацієнта, анонімність проведених досліджень, мінімізацію втручання в особисте життя пацієнта, ретельне зберігання конфіденційних даних та обмеження доступу до них не тільки за життя, але й після смерті пацієнта. У дотриманні принципу конфіденційності проявляється відданість інтересам пацієнта, професійна чесність і порядність лікаря. Збереження в таємниці інформації, що стосується пацієнта, дотримання секретності визначається правом кожної людини на невтручання у сферу її приватних інтересів.

Основний тягар моральної відповідальності за дотримання або недотримання секретності та конфіденційності несе, звичай-

но ж, той, кому безпосередньо була довірена таємниця – лікуючий лікар або медик-дослідник. До змісту поняття лікарської таємниці входять, так би мовити, дві таємниці: по-перше, відомості про хворого, отримані від нього самого, його родичів, близьких йому людей, по-друге, відомості, отримані під час діагностування, обстеження хворого або проведення медичних досліджень – інформація, яку треба або не треба довіряти хворому, «непосвяченим», громадськості. Ці два аспекти лікарської таємниці, переплітаючись між собою, породжують низку етичних проблем. Зокрема, на яких моральних принципах і правових нормах оснований інститут лікарської таємниці? Чи має лікарська таємниця етичні і юридичні межі?

Варто обумовити, що дотримання лікарської таємниці – це категоричний імператив медицини, що має глибокий гуманістичний сенс. Медична таємниця виступає своєрідною перевіркою моральної культури кожного медика як професіонала і людини. І якщо погодитися з тим, що моральне кредо медика – його професійний обов'язок, що вимагає вважати благо пацієнта пріоритетною метою, то збереження лікарської таємниці – один із проявів цього обов'язку.

У давні часи вимога дотримання лікарської таємниці була сформульована у «факультетській обіцянці», яку давали лікарі, коли закінчували курс: «допомагаючи стражденим, обіцяю... свято зберігати довірені мені сімейні таємниці і не вживати на зло наданої мені довіри». Ця обіцянка накладала на лікаря не юридичну, а тільки моральну відповідальність і була недостатньо повною [9]. Так, в обіцянці йдеться про те, щоб не використовувати довіру на зло. В умовах проведення медичних досліджень мова може йти про більш тонкі речі: зловживання довірою не з бажання нашкодити, а випадково або навіть з добрими намірами. Але в будь-якому разі лікар, що «зловживав довірою», не має права бути лікарем.

Існують різні ситуації розголошення лікарської таємниці. Лікарська таємниця може розголошуватися через балакучість медика, коли він робить це без умислу, а радше через нерозуміння [9, с. 60]. Така балакучість свідчить про небажання і невмін-

ня виділити предмет лікарської таємниці з тієї інформації, якою він володіє з уваги на свою професію. А це вже професійне невігластво, низька професійна культура. Інша причина недотримання лікарської таємниці – відсутність такту і скромності лікаря.

Особливо виразно проявляється аморальна сутність подібної поведінки, коли медичний працівник, маючи справу з відомими в суспільстві людьми, розкриває перед сторонніми таємниці їхніх хвороб, інтимного й сімейного життя. Тим самим він немовби демонструє «посвяченість», «долученість» до їхнього життя, відчуваючи на собі відблиск їхньої слави.

Дедалі більш поширеним стає розголошення лікарської таємниці з меркантильних інтересів, міркувань престижу або сенсаційності. Бажання заявити про свій пріоритет, розрекламувати свої досягнення (навіть ті, які перебувають ще на стадії розробки) веде часто до розголошення імен пацієнтів, особливо широко відомих, іноді під прикриттям «випадкового» витoku інформації. Особливо поширене це в косметології, фармакології, навіть у випадках екстракорпорального запліднення або сурогатного материнства, коли розголошення таємниці може завдати потенційної шкоди третій особі.

Тому лікарську таємницю варто розглядати як модифікацію заповіді «не нашкодь»: не нашкодь особистості пацієнта, його спокою і його близьких, бо добробут людини визначається не тільки її фізичним здоров'ям, але й моральним комфортом [10, с. 308]. Імператив нерозголошення лікарської таємниці вимагає від медика морально цілеспрямованої і професійно грамотної турботи про честь і гідність пацієнта та його близьких. Зрештою, розголошення таємниці може загрожувати спокою, миру, а іноді й існуванню сім'ї хворого. Порушення лікарської таємниці, на переконання вчених, на практиці веде до жахливої легковажності і до обурливої зневаги до самих законних прав хворого [10].

Сучасна деонтологія негативно ставиться до безмежного і легковажного втручання в інтимний світ пацієнта [9, с. 37]. Водночас для визначення діагнозу і вибору оптимальних засобів лікування, а також під час прове-

дення клінічних досліджень і випробувань лікар повинен знати умови і спосіб життя хворого, особливості його психічного стану. Нерідко в інтересах самого хворого лікарям доводиться коригувати його морально-психологічні установки, обмежувати або стимулювати ті чи інші потреби, рекомендувати змінити спосіб життя. Природно, потреба в такому втручанні підвищує моральну відповідальність лікаря, вимагає від нього високих моральних якостей. Пацієнт повинен бути абсолютно впевнений у його чесності, порядності, здатності зберегти лікарську таємницю. Він повинен довіряти лікарю як людині.

Збереження лікарської таємниці, що забезпечує надійність партнерських взаємин між лікарем і пацієнтом, виступає адекватною морально-етичною відповіддю медика на довіру і відвертість хворого, своєрідною платою за них. Довіряючи лікарю своє життя, пацієнт сподівається на милосердя, співчуття до себе з боку лікаря. Оголоючись перед лікарем і фізично, і емоційно, хворий очікує від останнього не тільки співчуття, а й співучасті, коли лікар «взьме на себе» його біль. Саме екстремальна ситуація змушує пацієнта впустити лікаря у своє особисте життя. Часом хворий відкриває лікареві секрети, таємниці своїх переживань, які приховує навіть від родичів і яких соромиться сам. Через свою професію лікар стає для нього найближчою людиною, його «довіреною особою». Виникає моральний союз, у якому хворий ідентифікує лікаря зі собою, повністю довіряючи йому, а лікар ідентифікує себе з пацієнтом, сприймаючи його біль і вживаючи всіх заходів для його полегшення. При цьому пацієнт і його родичі мають бути впевнені, що висловлена ними інформація не стане надбанням інших людей, які не мають стосунку до лікування або дослідження, і не зашкодить пацієнтові в майбутньому, що гідність пацієнта буде збережено і захищено. Довіра у взаєминах між лікарем і пацієнтом підвищує ефективність медичної допомоги, усуває причини, що змушують пацієнта уникати лікування, зокрема боязнь розголосу.

Особливо важливим збереження лікарської таємниці є для пацієнтів, які страж-

дають на психічні або так звані «соціальні» недуги – наркоманію, алкоголізм, венеричні захворювання, СНІД [10, с. 314]. Передача стороннім особам інформації про таких пацієнтів не тільки породжує почуття ущербності в них, але й може викликати безліч соціальних проблем: послужити причиною їх дискримінації на службі, в сім'ї. Тому потрібен, по-перше, контроль над дотриманням конфіденційності одержуваної інформації лікарями і медиками-дослідниками, зокрема з боку біоетичних комітетів, по-друге, практичне забезпечення збереження лікарської таємниці, наприклад, шляхом створення анонімних кабінетів для лікування й обстеження пацієнтів. Ці питання також вимагають етичного вирішення, проте складність практичної сторони справи не може слугувати виправданням порушення принципу конфіденційності. У зв'язку із цим постає питання про міру моральної відповідальності лікаря за збереження лікарської таємниці під час лікування, а медичного закладу загалом – під час організації та проведення досліджень.

Особливе місце в дотриманні лікарської таємниці посідає проблема суб'єкта, якому лікар повідомляє інформацію про діагноз, результати дослідження або випробувань [10, с. 308]. Передусім таку інформацію повідомляють пацієнтові. По-друге, таким суб'єктом можуть бути і родичі, якщо це обумовлено необхідністю догляду за хворим і не суперечить його волі. Зазвичай родичі зацікавлені у збереженні здоров'я близьких. Але трапляються ситуації, коли вони, навпаки, бажають смерті близької людини, або пацієнт знаходиться в конфронтації з ними. Можливо, у нього є інша довірена особа, яка представляє його інтереси, і він повідомляє про це лікаря або юридично оформляє довіреність на ім'я цієї людини. У таких випадках лікарю належить вирішувати, чию волю він повинен виконати: волю хворого чи його родичів. Окрім того, будучи свідком у судовому процесі, лікар не має права замовчувати те, що йому відомо. І в разі, так би мовити, зіткнення обов'язку дотримуватися лікарської таємниці з обов'язком сприяти суду в розкритті істини закон віддає перевагу останньому.

Водночас, з морального погляду, проблема вибору завжди є болісною для лікаря: зробити суб'єктом довірчих відносин пацієнта або правоохоронні органи. З проблемою суб'єкта тісно пов'язане питання про етичні та юридичні межі збереження таємниці, довіреної пацієнтом лікарю. Вони обумовлені і в кодексах, деклараціях медиків, і в законодавстві держав з питань охорони здоров'я. Навіть сама формула нерозголошення лікарської таємниці у клятві Гіппократа передбачає, що можливі ситуації, які звільняють лікаря від обов'язку зберігати таємницю. Вони визначаються тим, наскільки особистий інтерес пацієнта у збереженні його таємниці збігається з інтересами суспільства або інших людей. За відсутності суперечностей етичні та юридичні межі таємниці залишаються недоторканими. А коли конфіденційна інформація, отримана лікарем від пацієнта, загрожує здоров'ю або безпеці інших, її розголошення допускається, а іноді і прямо пропонується. Наприклад, згідно з британським Кодексом професійної поведінки лікарів, це можливо, коли йдеться про скоєний, задуманий або підготовлюваний злочин; про шахрайство; про можливості покарання невинного за злочин, якого він не скоював; про лікування з використанням небезпечних препаратів; про медичне шарлатанство тощо. З юридичної і моральної точки зору є також межа, за якою венеролог може порушити своє мовчання без побоювання, що буде звинувачений у недотриманні таємниці. Це випадки навмисної, свідомої передачі венеричної хвороби або СНІДу іншій особі. Тут не може бути й мови про дотримання таємниці.

Зараз існує безліч ситуацій, які, не будучи спеціально обумовлені в законодавстві, вимагають від лікаря конкретного морального рішення. Це ситуації, коли принцип конфіденційності може суперечити іншим зобов'язанням лікаря перед пацієнтом. Так, бажаючи вберегти хворого від суїциду, лікар повинен повідомити близьким, що хворий перебуває у стані важкої душевної депресії. Допустимо порушення принципу конфіденційності і в тих випадках, коли його використання може завдати шкоди іншій особі (наприклад, лікар зобов'язаний повідомити

у відповідні органи про випадки жорстокого поводження з дітьми). Неприпустимо також приховування лікарем деяких захворювань (епілепсія, серцево-судинні захворювання) в осіб певних професій (водій, пілот).

Необхідність захисту інтересів особистості обмежує коло суб'єктів, яким може бути розголошена професійна медична таємниця, переважно правоохоронними органами та органами охорони здоров'я [11]. Однак проблема етичних і правових меж лікарської таємниці неоднозначна і, як і раніше, потребує осмислення й обговорення. Відомо, наприклад, що зберігати лікарську таємницю треба аж до смерті хворого, а в тих випадках, коли оголошення таємниці може нашкодити його потомству чи порушити сімейний спокій, – навіть довше. Проте безумовна заборона посмертного оприлюднення лікарської таємниці стосовно громадських діячів, які увійшли в історію, може йти врозріз із законним бажанням сучасників і нащадків знати причини їхньої смерті та розвіяти сумніви, породжені суперечливими чутками.

Висновки

Зауважимо, що ця проблема не нова. Вимога безумовного дотримання лікарської таємниці сходить до часу так званої «храмової медицини». Не випадково в Стародавньому Римі медицину називали мистецтвом мовчання. Зрештою, і сьогодні лікарська таємниця має елементи кастовості у вигляді замовчування в інтересах високопосадовців, особливо в умовах авторитарних режимів. Наочним прикладом стало приховування від народу і перекручення істинного стану радіаційної активності після Чорнобильської аварії. Виявляється це і в приховуванні «урядовими лікарями» інформації про стан здоров'я перших осіб у державі, від діяльності яких залежать долі народів і країн.

Отже, лікар у вільному суспільстві повинен бути вільною людиною, а не перебувати в залежності від волі керівників держави. Законодавчо треба закріпити і положення про те, що керівники держави, зокрема й міністр охорони здоров'я, повинні нести юридичну відповідальність за приховування від населення інформації про аварії на

промислових підприємствах, пов'язані з порушеннями екологічної ситуації, які впливають на стан здоров'я людей і всього живого на планеті. Контроль за дотриманням цих вимог має становити прерогативу комітетів з біоетики на національному рівні.

Література

1. Vasak K. Human Rights: A Thirty-Year Struggle: the Sustained Efforts to give Force of law to the Universal Declaration of Human Rights. *The UNESCO Courier: a window open on the world*. Paris, November 1977. P. 28–29. URL: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000048063> (viewed on 26.03.2023).
2. Зайчук О. В. Принципи права в контексті розвитку загальної теорії держави і права. *Альманах права*. 2012. Вип. 3. С. 22–28.
3. Грищук О. Принципи права: філософсько-правовий вимір. *Вісник Львівського університету. Сер. юридична*. 2015. Вип. 61. С. 16–23.
4. Beauchamp T. L., Childress J. F. Principles of biomedical ethics. New York, Oxford: Oxford University Press, 1994. 546 p.
5. Денова Л. Д. Принципи біоетики в лікуванні та реабілітації пацієнтів з хронічною хворобою нирок. *Нирки: журнал*. 2022. Т. 11, № 4. DOI: <http://dx.doi.org/10.22141/2307-1257.11.4.2022.382>
6. Островська Б. Біоетичні принципи як утвердження в міжнародному праві нового рівня захисту прав людини. *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2018. № 2. С. 38–54.
7. Громовчук М. В. Реалізація та захист соматичних прав людини у процесі біомедичних досліджень: релігійний та правовий аспект: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. Ужгород, 2021. 37 с.
8. Veatch R. M. Theories of bioethics. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*. 1999. № 9. P. 35–38. URL: <http://www.info-library.com.ua/books-text-11616.htm> (viewed on 26.02.2023).
9. Ковальова О. М., Сафаргаліна-Корнілова Н. А., Герасимчук Н. М. Деонтологія в медицині: підручник. Харків, 2014. С. 34–35.

10. Медичне право: підручник / за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. С. Б. Булеци; д-ра юрид. наук, доц. М. В. Менджул. Ужгород: ТОВ «РІК-У», 2021. С. 308.

11. Юридична деонтологія: підручник / за ред. В. Д. Ткаченка. Харків: Одиссей, 2006. 256 с.

**THE PRINCIPLE OF
CONFIDENTIALITY IN THE
IMPLEMENTATION OF SOMATIC
HUMAN RIGHTS THROUGH THE
PRISM OF THE INTERCONNECTION OF
BIOMEDICAL ETHICS AND LAW**

The article analyzes the principle of confidentiality, which regulates the use of new biotechnologies in human life. Confidentiality involves strict adherence to medical confidentiality, reliable storage by the doctor of information received from the patient, anonymity of the conducted research, minimization of interference in the patient's personal life, careful storage of confidential data and restriction of access to it not only during the patient's life, but also after the patient's death. Compliance with the principle of confidentiality shows dedication to the interests of the patient, professional honesty and decency of the doctor. Confidentiality of information concerning the patient, observance of confidentiality is determined by the right of every person to non-interference in the sphere of his private interests. It is emphasized that modern nano-, bio-, and medical technologies

require a new review of the methodological aspects of the organization of relations in the «patient-doctor-society» system. These relations must undergo fundamental changes. If earlier a doctor actually constructed a person, giving him medicine, performing operations, today this is one of the ontological schemes of interaction. Patient support becomes the leading ontology: the doctor no longer acts as a «designer», but is a subject who supports the patient who independently builds his life, harmonizing it according to the possibilities of new medical technologies. Accordingly, on the agenda, on the one hand, there are problems of legal responsibility, and on the other - the ethics of the doctor's activity. Any medical advances have a certain set of benefits and risks, touch on ethical issues and generate social, societal, religious and political consequences, and therefore require clear regulatory and legal regulation. Important issues in this area are the balance of potential benefits and the risk of unintended harm; legal regulation of the use of these technologies in the field of genetic engineering and biomedicine in general. International legal treaties and acts of the Council of Europe, which stimulate states to develop appropriate domestic legislation and other legal measures for the protection of human rights, are supposed to play a special role in the field of bioethics.

Key words: human rights, somatic rights, principles of law, principle of confidentiality, doctor, patient, bioethics, biojurisprudence.