

УДК 614.253.84

Авходиев Г.И., Кузьмина О.В., Жигмитдоржиева Д.Б.

## АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОХРАНЫ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ

ГОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

*В статье освещаются некоторые важные проблемы охраны информации, составляющей врачебную тайну, в частности законодательные противоречия, касающиеся расширения перечня случаев распространения сведений о пациенте без его согласия. Рассмотрены некоторые дискуссионные моменты по поводу термина "врачебная тайна", ее содержания, субъектного состава, сохранения после смерти гражданина.*

**Ключевые слова:** врачебная тайна, пациент, медицинская помощь, закон

*Avkhodiev G.I., Kuzmina O.V., Zhigmitdorzhieva D.B.*

### **ACTUAL PROBLEMS OF PROTECTION OF MEDICAL CONFIDENTIALITY**

*The article is devoted to some important problems concerning protection of information which comprises the "medical confidentiality". It also deals with those legislative contradictions which relate to the enlarging the list of cases which can be divulged without a patients consent. There are also discussed some points about the term "medical confidentiality", its contents, subjective constituents and protection "medical confidentiality" after a patients death.*

**Key words:** medical confidentiality, a patient, the medical aid, law

В настоящее время в процессе развития и становления демократического государства в России все больше внимания уделяется защите прав личности, в том числе и права на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну. Обеспечение неприкосновенности частной жизни является одним из ключевых условий полноценного и комфортного существования гражданина в обществе. Вместе с тем законодательное регулирование механизмов, ограждающих частную жизнь граждан от постороннего вмешательства, осложняется тем, что каждый человек сугубо индивидуально определяет для себя то, какие стороны его жизни составляют "личную тайну". Впрочем, есть сведения, необходимость защиты которых от разглашения является общепризнанной. Среди таковых в первую очередь следует назвать сведения, составляющие врачебную тайну [4].

Сохранение врачебной тайны имеет большое значение для личности: гарантирует возможность поведения человека по

своему усмотрению, способствует охране чести, достоинства и здоровья граждан. Сказанное позволяет сделать вывод о необходимости рассмотрения этого института, так как правовые аспекты охраны врачебной тайны всегда являлись острой темой дискуссии и в медицинском, и в юридическом сообществе [13].

Право на врачебную тайну является производным от права гражданина на личную и семейную тайну, закрепленного в ч.1 ст.23 Конституции РФ. В силу ч.1 ст.24 Конституции РФ сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия не допускается. В зависимости от характера информации, сведения о состоянии здоровья гражданина могут быть отнесены как к личной, так и семейной тайне. ГК РФ относит личную и семейную тайну к числу нематериальных благ, защищаемых гражданским законодательством (ч.2 ст.2, ст. 150 ГК РФ) [5, 6].

На сегодняшний день основным нормативным актом, регулирующим отно-

шения по поводу такого объекта, как информация, является Федеральный Закон № 149-ФЗ от 27.07.2006 г. "Об информации, информационных технологиях и о защите информации", действие, которого распространяется и на информацию, составляющую врачебную тайну. Под информацией понимаются сведения независимо от формы их представления, при этом информация, полученная гражданами при исполнении ими профессиональных обязанностей или организациями при осуществлении ими определенных видов деятельности (профессиональная тайна), подлежит защите в случаях, если на эти лица федеральными законами возложены обязанности по соблюдению конфиденциальности такой информации.

Установление специального правового режима для информации, получаемой в связи с оказанием гражданину медицинской помощи регламентируется Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1, которые относят к врачебной тайне информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

ФЗ РФ № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. "О персональных данных" сведения о состоянии здоровья, интимной жизни относит к специальной категории персональных данных. Их обработка (сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение, в т.ч. передача, обезличивание, блокирование, уничтожение) не допускается без согласия гражданина, за исключением ряда случаев: 1) если обработка этих данных необходима для защиты жизни, здоровья и иных жизненно важных интересов субъекта таких данных либо жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов других лиц, и получение согласия субъекта этих данных невозможно; 2) если обработка этих данных осуществляется в медико-профилак-

тических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством РФ сохранять врачебную тайну; 3) если обработка указанных данных необходима в связи с осуществлением правосудия, а также в соответствии с законодательством РФ о безопасности, об оперативно-розыскной деятельности, с уголовно-исполнительным законодательством РФ.

В соответствии с Указом Президента от 23.09.2005 г. № 1111 сведениями конфиденциального характера, к которым применим термин "тайна", являются сведения о фактах, событиях и обстоятельствах частной жизни гражданина, позволяющие идентифицировать его личность. Кроме того, в контексте конфиденциальной информации используются понятия следующих видов "тайны": государственной, налоговой, врачебной, личной и семейной, служебной, коммерческой, нотариальной и т. д. [17]. По определению И.В. Смольковой, тайна представляет собой секретную или конфиденциальную информацию (сведения), которая известна или доверена узкому кругу субъектов, разглашение которой влечет юридическую ответственность [15].

Однако, несмотря на законодательное закрепление врачебной тайны, проблемы всё же возникают. В связи с тем, что сведения, составляющие врачебную тайну, обладают существенной спецификой, для обеспечения реализации конституционных прав граждан на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, требуется более детальное правовое регламентирование защиты персональных данных, например принятием ведомственных нормативно-правовых актов.

Зарубежный опыт свидетельствует о востребованности и эффективном действии такого рода актов. Так, в США принят целый ряд нормативных актов, касающихся

охраны врачебной тайны, например Закон "Об учете и предоставлении информации, касающейся медицинского страхования" (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 - HIPAA) и Федеральные стандарты защиты персональной медицинской информации, утвержденные Департаментом здравоохранения и обслуживания населения США в 2002 году. [19]. В России также имеются отдельные нормативно-правовые документы, касающиеся вопросов охраны врачебной тайны.

Так, в целях исключения негативных последствий для граждан, связанных с неосторожным распространением информации приказом Минздравмедпрома РФ № 128, Постановлением ФСС РФ № 25 от 17.05.1995 "О печатах и штампах для оформления медицинских документов", а также письмом Минздравсоцразвития РФ от 20.11.2007 № 32541/МЗ-14 были даны пояснения о порядке письменного оформления медицинской документации и о необходимости применения специальных печатей и штампов без указания профиля учреждения. Приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. № 514 "О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности", Приказом Минздравсоцразвития РФ от 16.03.2007г. № 172 "Об утверждении формы бланка листа нетрудоспособности" было установлено, что сведения о диагнозе заболевания вносятся в листок нетрудоспособности только с согласия пациента, а в случае несогласия указывается только причина нетрудоспособности. В целях исключения негативных последствий для пациента было бы также целесообразным указывать специальности врача общего профиля (терапевт, педиатр, семейный врач) и не указывать такие, как нарколог, психиатр, дерматовенеролог.

Перечень сведений, которые входят в понятие врачебной тайны, также дополнен приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 13 апреля 2009 г. № 379 "Об утверждении инструкции по правилам

заполнения, выдачи, учета и хранения медицинских свидетельств о смерти в ЛПУ Департамента здравоохранения г. Москвы", в котором говорится, что разглашение сведений о результатах патологоанатомического вскрытия без согласия родственников умершего является нарушением врачебной тайны и предусматривает ответственность в соответствии с законодательством РФ [2].

Что касается содержания врачебной тайны в юридической науке нет единого мнения о том, какие сведения должны быть включены в понятие врачебной тайны. Согласно одной позиции таковыми являются только медицинские данные (от информации о заболевании лица до любых сведений, содержащихся в медицинских документах) [12]. Следуя другой точке зрения, к врачебной тайне относятся как медицинские данные, так и иная информация о частной жизни лица, полученная при оказании ему медицинских услуг [14]. Это могут быть "сведения немедицинского характера, высказанные врачу или другому медицинскому работнику, юристу в присутствии врача, касающиеся завещания, наличия коллекций или иных ценностей, увлечений, взаимоотношений с близкими родственниками и др." [1]. Мы придерживаемся мнения, что любые сведения о пациенте, независимо от формы их представления, и способа получения не должны подлежать разглашению лицами, которым они стали известны при исполнении профессиональных обязанностей, за исключением случаев, установленных законом.

Как сказано в ч.1 ст.61 Основ, врачебную тайну составляют сведения, полученные при обследовании и лечении гражданина. В то же время процесс оказания медицинской помощи не ограничивается только обследованием и лечением. Информация, относящаяся к личной и семейной тайне и касающаяся здоровья гражданина, может быть получена и в процессе организации оказания медицинской помощи административным

или младшим медицинским персоналом, непосредственно не принимающим участие в оказании медицинской помощи. В ст. 30 Основ, закрепляющей права пациента, включая право на врачебную тайну, сказано, что данные права пациент имеет при обращении за медицинской помощью и ее получении. Кроме того, в понятие врачебной тайны следует включать не только сведения, полученные при оказании медико-социальной помощи, то есть непосредственно в момент ее оказания, но и до либо после ее оказания.

В литературе неоднократно отмечалось, что более точно суть описываемой профессиональной тайны отражает термин "медицинская тайна". Данный термин практически не используется в нормативно-правовых актах и теоретических разработках правоведов. О.П. Махник предлагает использовать термин "медицинская тайна" и дает следующее определение медицинской тайны - это охраняемые законом конфиденциальные сведения, составляющие всю информацию о личной и семейной жизни человека, факте обращения за медицинской помощью и пребывания в лечебном учреждении, состоянии здоровья, диагнозе заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении и доверенные лицу в процессе исполнения им своих профессиональных обязанностей, которое несет ответственность за незаконное получение, разглашение, распространение данной информации в соответствии с законодательством Российской Федерации [8]. По мнению К.О. Папеевой врачебную и медицинскую тайну нельзя назвать равнозначными понятиями, они соотносятся как часть и целое, где частью будет врачебная тайна, а целым - медицинская [10]. Существует и другое мнение, согласно которому не стоит отказываться от термина "врачебная тайна". В пользу сохранения термина "врачебная тайна" приводятся следующие доводы:

- он исторически сложился и применяется в других государствах;

- именно он применяется в Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан и других нормативно-правовых актах;
- он связан не с профессиональной деятельностью лица - "врача", а с видом деятельности - "врачеванием" [11].

В действующей редакции ст. 61 Основ, помимо указания информации, составляющей врачебную тайну, предусматривается, что гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений. По мнению О.П. Махник необходимо информировать пациента при обращении за медицинской помощью в виде раздачи специальных памяток и обязательств лечебно-профилактического учреждения о сохранении медицинской тайны, которые подписываются пациентом или его законным представителем и вклеиваются в медицинскую карту пациента. Лечебно-профилактическое учреждение, в свою очередь, может брать у своих сотрудников обязательство о неразглашении медицинской тайны. Также целесообразно брать у пациента письменное согласие или отказ на передачу сведений, составляющих медицинскую тайну в лечебно-профилактическое учреждение по месту жительства из службы скорой помощи [8]. Однако "охрана законом врачебной тайны является объективно-правовым требованием". Это означает, что включение или невключение подобных пунктов в договор об оказании медицинской услуги не является основанием соблюдения или несоблюдения тайны. "Она не обусловлена субъективным отношением к ней пациента или какими-либо действиями. Поэтому не имеет значения, обращался или не обращался пациент к врачу с просьбой держать в тайне какие-то сведения, заботится ли пациент об охране определенных сведений или относится к их разглашению безразлично и т.п." [16].

В настоящее время Основы запрещают лишь незаконное распространение сведений, составляющих врачебную тайну. Однако в силу ч.1 ст.24 Конституции РФ

не допускается не только использование и распространение, но и сбор, и хранение информации о частной жизни лица без его согласия. Возникновение института врачебной тайны обусловлено необходимостью использования информации о пациенте для оказания ему медицинской помощи. Следовательно, сбор, хранение и использование информации о частной жизни лица могут осуществляться только в пределах, необходимых для оказания ему медицинской помощи. Сбор и хранение информации помимо той, которая необходима для оказания медицинской помощи, должны рассматриваться как вторжение в частную жизнь гражданина и нарушение права на личную и семейную тайну. Таким образом, представляется необходимым дополнить ч.1 ст. 61 Основ следующим правилом: "Сбор, хранение и использование сведений о частной жизни гражданина в связи с оказанием ему медицинской помощи и (или) организацией ее оказания, допускается только в пределах, необходимых для осуществления данной деятельности" [3].

Кроме того, медицинские работники не должны допускать разглашения сведений о пациентах при публикации научных работ, выступлениях с докладами и сообщениями, в которых не следует упоминать фамилии больных, а при демонстрации фотоснимков нужно принять меры, чтобы лицо больного было неузнаваемо. Согласно ФЗ "О персональных данных" возможно использование персональных данных пациентов для научных целей с учетом их обезличивания. Врачебная тайна также не должна быть разглашена его родственникам, в законе сказано, что информация может быть сообщена членам семьи пациента, если гражданин не запретил сообщать им об этом или не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.

Основы законодательства об охране здоровья граждан устанавливают перечень случаев, когда допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя:

- 1) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю. В ст. 31 Основ предусмотрено, что решение вопроса об оказании медицинской помощи в подобной ситуации принимает консилиум, а если нет возможности собрать консилиум, то дежурный врач.
- 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений. Смысл данного выражения неточен и нуждается в дополнениях, так как под понятие "инфекционное заболевание" подпадает и грипп, и обыкновенный насморк, то есть те болезни, раскрытие которых нельзя рассматривать с точки зрения безопасности общества. Статья 33 ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" предусматривает, что все случаи инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) подлежат регистрации организациями здравоохранения по месту выявления таких заболеваний (отравлений), государственному учету и ведению отчетности по ним органами и учреждениями государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ;
- 3) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством. Буквальное толкование указанной нормы приводит к выводу о том, что органы предварительного расследования не могут получать сведения, составляющие врачебную тайну, в ходе проведения проверки сообщения о преступлении (то есть до начала предварительного расследования). Между тем, на практике необходимость в получении такой информации особенно часто возникает именно на стадии возбуждения уголовного дела. По мнению И.С. Дикарева, чтобы исключить на практике возникновение спорных ситуаций, связанных с отказом медицинских учреждений представлять сведения, составляющие врачебную тайну, необходимо внести изменения в статью 31 Основ, установив, что в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю, консилиум не требуется, а дежурный врач вправе принять решение о предоставлении сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина.

ную тайну, органам предварительного расследования по запросам, направляемым ими до возбуждения уголовного дела, в ст. 61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан фразу "в связи с проведением расследования или судебным разбирательством" следовало бы изложить в новой редакции: "в связи с проведением проверки сообщения о преступлении, предварительного расследования или судебным разбирательством" [4].

- 4) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей. Необходимо отметить, что несовершеннолетние - больные наркоманией в возрасте старше 16 лет, иные несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет имеют право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него. В связи с этим врач должен брать у таких пациентов согласие для информирования родителей.
- 5) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий. Однако это не означает, что врач обязан предоставлять информацию о каждом таком случае. Закон только устанавливает, что предоставление информации не является нарушением врачебной тайны, т.к. предоставление информации только допускается в подобных случаях без согласия гражданина.
- 6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы в порядке, установленном положением о военно-врачебной экспертизе, утвержденном Правительством РФ от 25 февраля 2003 г. № 123. В соответствии с Положением любые медицинские организации по запросам военкоматов, федеральных органов исполнительной власти, в которых предусмотрена военная служба, военно-врачебных комиссий обязаны сообщать сведения о гражданах, состоящих под наблюдением по поводу психических расстройств с указанием

диагноза и даты установления наблюдения, а также представлять медицинские документы, характеризующие состояние здоровья граждан, подлежащих первоначальной постановке на воинский учет, граждан, поступающих на военную службу (службу в органах) по контракту, граждан, поступающих в военно-учебные (учебные) заведения, училища, и граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил России. По окончании освидетельствования медицинские документы возвращаются в медицинские организации.

Этот перечень случаев распространения информации без согласия пациента является исчерпывающим и не подлежит расширительному толкованию. Однако на практике это правило, зачастую, нарушается. Во-первых, в некоторых новых федеральных законах стали появляться другие основания для передачи конфиденциальных сведений без согласия лица. При этом необходимые дополнения в ч. 4 ст. 61 Основ своевременно не вносятся, что приводит к коллизии норм. Это отмечено на заседании Президиума Верховного суда РФ от 30.11.2005 г., где сделан акцент на недопустимость предоставления сведений, составляющих врачебную тайну без согласия гражданина по запросу других субъектов, не указанных в Основах, в частности - по запросам адвокатов и депутатов. По этому поводу в законодательстве имеется противоречие. Согласно ст. 6 Закона РФ "Об адвокатской деятельности и адвокатуре в РФ" адвокат вправе "собирать сведения, необходимые для оказания юридической помощи, в том числе запрашивать справки, характеристики и иные документы от органов государственной власти, органов местного самоуправления, общественных объединений и других организаций". Это право адвоката не согласуется с приведенными выше нормами. Однако такие ситуации встречаются часто, особенно в практике судебно-медицинских экспертов [7]. По нашему мнению, предоставление сведений, сос-

тавляющих врачебную тайну, возможно только с согласия самого подзащитного, в связи с тем, что адвокат представляет его интересы, в то время как сообщение конфиденциальной информации о других лицах является недопустимым. То же касается и страховых компаний, которые имеют право защищать интересы застрахованных лиц.

Другим спорным моментом является применение нормы ФЗ "О присяжных заседателях федеральных судов общей юрисдикции в Российской Федерации" от 20 августа 2004 г. № 113-ФЗ, которая обязывает руководство психоневрологического диспансера по запросу исполнительно-распорядительного органа муниципального образования и высшего исполнительного органа государственной власти субъекта РФ представлять сведения о нахождении граждан под диспансерным наблюдением для составления списков кандидатов в присяжные. За непредставление такой информации должностные лица и руководители ПНД могут быть привлечены к административной ответственности по ст. 17.6 КоАП РФ.

Во-вторых, некоторые дополнительные основания вводит законодательство субъектов РФ. Например, по Закону Саратовской области "О правах пациента" от 14 апреля 1997 г. № 21-ЗСО предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента допускается "в целях проведения экспертизы качества медицинской помощи, а также при осуществлении финансовых расчетов за оказанную медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования". В статье 10 Закона Республики Карелия "О правах и обязанностях пациента" содержится точно такое же определение, однако по Конституции РФ ограничения прав и свобод могут предусматриваться только федеральным законом [11]. Хотя по ФЗ "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" сказано, что "страховая компания обязана контролировать объём, сроки и качество медицинской помощи", но прямого

указания на возможность распространения медицинскими организациями врачебной тайны без согласия гражданина в подобных случаях нет. Названный закон в настоящее время утратил силу, однако правовые нормы, касающиеся экспертизы качества медицинской помощи нашли свое закрепление во вступившем в силу с 01.01.2011 г. Федеральном законе "Об обязательном медицинском страховании в РФ" от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ, причем медицинская организация не вправе препятствовать доступу экспертов к материалам, необходимым для проведения медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, и обязана предоставлять экспертам запрашиваемую ими информацию.

Данное основание, хотя и выходит за рамки ч. 4 ст. 61 Основ, однако, не влечет за собой возможности причинения ощутимого вреда правам граждан на охрану врачебной тайны. Так как проведение экспертизы качества медицинской помощи служит в конечном итоге интересам граждан, данное основание следовало бы включить в качестве п. 7 в ч. 4 ст. 61 Основ.

Не имеет законодательного закрепления вопрос об ограничении права на неприкосновенность частной жизни для государственных и общественных деятелей, состояние здоровья которых находится под пристальным вниманием со стороны общественности и СМИ. Например, согласно Конституции РФ Президент РФ досрочно прекращает свои полномочия, если по состоянию здоровья не может их исполнять, в связи, с чем народ имеет право на информацию о состоянии здоровья Президента, однако он, как и каждый гражданин, имеет право на сохранение врачебной тайны. В этой связи Резолюция Консультативной ассамблеи Совета Европы № 428 (раздел "С") сформулировала два правила: а) в случае возникновения противоречия между правом на свободу информации и правом на уважение частной жизни, приоритет имеет уважение частной жизни; б) частная

жизнь общественных деятелей должна защищаться, как и частная жизнь других граждан, за исключением случаев, когда она может оказывать воздействие на общественно значимые события.

Представляется интересным вопрос об обязательном предоставлении информации о состоянии здоровья третьим лицам, не перечисленным в статье 61 Основ. В соответствии с п.2.6. Положения о проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников, согласно которому работникам, которым противопоказана работа с вредными, опасными веществами и производственными факторами или в конфликтных случаях, выдается заключение врачебной комиссии на руки и копия пересыпается в трехдневный срок работодателю, выдавшему направление на медицинский осмотр. Обязанность проходить обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические (в течение трудовой деятельности) медицинские осмотры (обследования) является обязанностью работника, которая установлена трудовым законодательством (ст. 213, 214 Трудового кодекса РФ). Следовательно, сообщение результатов указанных медицинских осмотров работодателю также является обязанностью работника. Лечебно-профилактическое учреждение, осуществлявшее медицинский осмотр работника, может предоставить работодателю сведения о состоянии здоровья гражданина только с его согласия, в противном случае действия учреждения противоречат статье 61 Основ. Однако в случае увольнения или перевода гражданина на другую должность на основании медицинского заключения, предоставленного работодателю лечебным учреждением без согласия гражданина, умолчавшего о результатах медицинского осмотра, наступившие последствия в виде потери заработка будут вызваны правомерным действием - увольнением

или переводом, произведенным на законных основаниях (в связи с несоответствием занимаемой должности по состоянию здоровья работника), что в конечном итоге исключает наступление ответственности лечебного учреждения за разглашение медицинской тайны.

Врачебная тайна должна сохраняться, и после смерти лица. Однако на законодательном уровне не решен вопрос о сохранении врачебной тайны после смерти и не установлен срок, в течение которого информация должна храниться в тайне. Это требование записано в Женевской декларации 1948 г., в Международном кодексе медицинской этики 1983 г.: "Врач должен хранить врачебную тайну даже после смерти своего пациента". Эта норма зафиксирована в Основах концепции прав пациента в Европе, принятых ВОЗ в 1994 г. Она присутствует и в Кодексе врачебной этики РФ 1997 г., согласно которому "врач, равно как и другие лица, участвующие в оказании медицинской помощи, обязан сохранять врачебную тайну даже после смерти пациента, как и сам факт обращения за медицинской помощью, если больной не распорядился иначе", а также в российском Кодексе профессиональной этики психиатра 1994 г. Данное правило содержалось и в прежней редакции Клятвы российского врача, в соответствии с которой врач давал клятву хранить секреты доверившихся ему людей даже после их смерти. В новой редакции Клятвы, текст которой Федеральным законом от 20 декабря 1999 г. был включен в ст. 60 Основ, данное правило не отражено. Между тем проблема охраны врачебной тайны после смерти представляется значимой, встречаются случаи разглашения такой информации, что требует правового разрешения. По мнению А.В.Павлова необходимо внести дополнение в ст. 61 Основ: "В случае смерти гражданина защита его права на медицинскую тайну осуществляется пожизненно призывающими к наследованию его наследниками. При отсутствии наследников, либо при отказе их

от наследства, либо при пропуске ими сроков вступления в права наследования указанное право прекращается" [9].

Что касается ответственности за разглашение врачебной тайны, лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками с учетом причиненного гражданину ущерба несут за разглашение врачебной тайны дисциплинарную, гражданско-правовую, административную или уголовную ответственность.

Трудовой кодекс РФ (пп. "в" п.6 ст.81) предусматривает возможность расторжения трудового договора по инициативе работодателя в случае разглашения работником охраняемой законом тайны, ставшей ему известной в связи с исполнением им трудовых обязанностей. Ответственность несут также лица, виновные в нарушении норм, регулирующих получение, обработку и защиту персональных данных работника (ст.90 ТК РФ).

Кодекс РФ об административных правонарушениях в ст.13.14 за разглашение информации, доступ к которой ограничен федеральным законом (за исключением случаев, если разглашение такой информации влечет уголовную ответственность), лицом, получившим доступ к такой информации в связи с исполнением служебных или профессиональных обязанностей, предусматривает наложение административного штрафа на гражданина. Статья 13.11 КоАП РФ предусматривает административную ответственность за нарушение установленного законом порядка сбора, хранения, использования или распространения информации о гражданах (персональных данных). К ответственности по этой статье могут быть привлечены как отдельные граждане, так и должностные лица и даже юридические лица.

Гражданско-правовая ответственность может наступить в случае, если лицу, сведения о котором были разглашены, причинен материальный или моральный вред. Лицо вправе подать исковое заявление в суд о возмещении вреда. При определении

размеров компенсации морального вреда суд принимает во внимание степень вины нарушителя, характер физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями лица, которому причинен вред, учитывается общественная оценка факта распространения сведений о состоянии здоровья гражданина, сфера распространения сведений.

За незаконное собирание или распространение сведений, составляющих врачебную тайну, предусмотрена и уголовная ответственность в рамках ст.137 УК РФ "Нарушение неприкосновенности частной жизни". Ответственность наступает вне зависимости от того, по каким мотивам совершено деяние и причинило оно какой-либо вред. Незаконное собирание сведений может производиться тайно, под благовидным предлогом или открыто путем ознакомления с документами в учреждениях и других местах, путем бесед с родственниками, соседями, сослуживцами лица, его лечащими врачами, получения ее из других источников различными способами, включая похищение, нарушение тайны переписки, телефонных переговоров, путем направления запросов в ЛПУ. Под распространением сведений понимается сообщение о них хотя бы одному лицу. Часть 1 ст. 137 УК РФ не устанавливает конкретного субъекта преступления. Им может быть любое вменяемое лицо, достигшее 16 лет. Часть 2 ст. 137 предусматривает более суровое наказание за использование виновным своего служебного положения.

Несмотря на предусмотренную юридическую ответственность за разглашение врачебной тайны, нарушения на практике встречаются. Например, при нахождении пациента в стационаре родственники, друзья и знакомые интересуются состоянием его здоровья, что вполне объяснимо. Однако лица, отвечающие на телефонные звонки, как правило, не интересуются степенью родства звонящего с пациентом. А если интересуются, то по телефону проверить эту информацию не

представляется возможным. Кроме того, медицинский работник, отвечающий на звонки, должен быть уверен в том, что пациент не возражает против сообщения такой информации именно этому родственнику. В связи с этим можно утверждать, что в стационарах в таких ситуациях врачебная тайна, как правило, не соблюдается.

Некоторыми врачами, сталкивающимися с неблагоприятным прогнозом развития заболевания, деонтологические требования понимаются не совсем адекватно и трактуются вразрез с законодательством. Так, в соответствии с Основами законодательства об охране здоровья граждан, при неблагоприятном прогнозе развития заболевания информация об этом должна быть сообщена в деликатной форме самому гражданину, а также членам его семьи, если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация. Во всех остальных случаях информация без согласия пациента не может разглашаться вовсе. Следует отметить, что под членами семьи здесь понимаются супруг (супруга), совершеннолетние дети, родители, братья и сёстры пациента. Так, если лечащий врач в доверительной беседе сообщает родственникам онкологического больного о диагнозе и прогнозе заболевания, а сам пациент, между тем, о своём диагнозе ничего не знает, врач нарушает как минимум часть 3 ст. 31 Основ, содержащую вышеуказанную норму.

Кроме того, частым нарушением права граждан на неразглашение врачебной тайны является сообщение таких сведений врачебным и средним медицинским персоналом в кругу коллег. Чаще всего это происходит в частных беседах, поэтому ответственность не наступает исключительно вследствие отсутствия огласки этого факта и неведения самого больного относительно нарушения его прав. Следует отметить, что здесь речь идёт не о получении лечащим врачом профессионального совета, а именно о частных, дружеских обсуждениях "интересных случаев из практики" с людьми,

к лечению данного больного не имеющих никакого отношения [5].

Следовательно, на сегодняшний момент назрела необходимость пересмотра правовых норм, касающихся проблемы врачебной тайны. Это обусловлено тем, что с момента принятия Основ законодательства об охране здоровья граждан произошли значительные изменения условий функционирования экономики государства, системы органов исполнительной власти, имели место изменения организационных основ оказания медицинской помощи, увеличилось число нормативно-правовых актов других отраслей, затрагивающих вопросы прав граждан в сфере охраны здоровья.

В настоящее время в целях совершенствования законодательства в сфере охраны здоровья граждан и оказания медицинской помощи разработан и широко обсуждается проект федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", в котором расширен круг лиц, получающих доступ к сведениям, составляющим врачебную тайну. В частности, дополнен перечень случаев, при которых допускается распространение врачебной тайны без согласия пациента:

- по запросу органа уголовно-исполнительной системы,
- в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания,
- при обмене информацией в медицинских информационных системах и в медицинских организациях в целях оказания медицинской помощи,
- при осуществлении контроля в системе обязательного социального страхования,
- при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Однако этот законопроект тоже далек от совершенства, так, например, исчезла норма об ответственности за разглашение врачебной тайны лиц, которым в соответствии с законом передана такая информация. По-нашему мнению, норма, касающаяся ответственности,

очень важна и следовало бы ее сохранить, тем более, что соблюдение врачебной тайны в законопроекте возведено в ранг основных принципов охраны здоровья граждан в РФ.

Еще одна проблема - сужение содержания врачебной тайны. Ст. 31 действующего закона относит к врачебной тайне всю информацию, имеющуюся в медицинской документации пациента. В законопроекте это положение исчезает, что серьезно сужает границы врачебной тайны. Следовало бы восстановить эту норму, сохранив понятие о врачебной тайне таким, как в действующем законе.

Таким образом, становится ясно, что проблема охраны врачебной тайны не теряет своей актуальности до настоящего времени. Данный законопроект не является идеальным и не решит всех проблем, возникающих в практике по поводу соблюдения врачебной тайны. В частности, для полноценного обеспечения права граждан на неприкосновенность частной жизни, необходимо урегулировать вопрос сбора, хранения и использования сведений о частной жизни гражданина в связи с оказанием и (или) организацией оказания ему медицинской помощи. Не решен вопрос по поводу предоставления сведений, составляющих врачебную тайну по запросам адвокатов, депутатов и других должностных лиц органов власти, а также правоохранительных органов при проверке сообщения о преступлении, сохраняется проблема доступности конфиденциальной информации третьим лицам при проведении открытых судебных заседаний. Кроме того, остался без внимания законодателей вопрос о сохранении врачебной тайны после смерти пациента. В связи с этим требуется дальнейшее совершенствование нормативно-правовой базы для полноценного регулирования одной из важных проблем медицинского права - охраны врачебной тайны.

Резюмируя вышеизложенное, следует особо подчеркнуть, что соблюдение врачебной тайны является не только правовым

институтом, но и важнейшим требованием медицинской этики и деонтологии, т.к. игнорирование данной обязанности может привести к непоправимым последствиям.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Акопов В.И. Медицинское право : книга для врачей, пациентов и юристов / В.И. Акопов. - М. : МАРТ, 2004. - 368 с.
2. Актуальные правовые аспекты понятия врачебной тайны / Г.А.Пашинян [и др.]. // Проблемы экспертизы в медицине. - 2010. - №1-2. - С.5-9.
3. Васильева Е.В. Договор возмездного оказания медицинских услуг по законодательству Российской Федерации : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.03 / Е.В.Васильева - Томск, 2004. - С.15.
4. Дикарев И.С. Врачебная тайна в уголовном судопроизводстве / И.С. Дикарев // Российская юстиция. - 2009. - № 4. - С.66-69.
5. Зиновьева О.В. Врачебная тайна: порядок предоставления сведений и ответственность за их разглашение / О.В.Зиновьева // Зам. гл. врача. - 2007. - №7. - С.89-98.
6. Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации : в 3 т. (постатейный) / под ред. Т.Е. Абовой и А.Ю. Кабалкина; институт государства и права РАН. - М. : Юрайт - Издат, 2006. - 1069 с.
7. Коротун В.Н. О конфиденциальности информации в судебно-медицинской практике / В.Н. Коротун, Н.И. Неволин // Проблемы экспертизы в медицине. - 2006. - № 3. - С.4-6.
8. Махник О.П. О комплексе мер по обеспечению врачебной тайны / О.П. Махник // Медицинское право. - 2007. - № 1 (21). - С. 25-30.
9. Павлов А.В. Медицинская тайна гражданина после его смерти / А.В. Павлов // Медицинское право. - 2008. - № 4(24). - С.32-35.
10. Папеева К.О. Понятие и признаки медицинской тайны / К.О. Папеева // Медицинское право. - 2007. - № 3(19). - С. 25-31.

11. Романовский Г.Б. Право на врачебную тайну в системе прав пациента / Г.Б. Романовский // Медицинское право. - 2004. - № 4. - С.18.
12. Рожнов А.А. Уголовно-правовая охрана профессиональной тайны : автореф. дис. ... канд. юр. наук : 12.00.08 / А.А.Рожнов. - Казань, 2002. - 30 с.
13. Сергеев Ю.Д. Медицинское право : учебный комплекс : в 3 т. /Ю.Д.Сергеев. - М. : ГЕОТАР-МЕДИА, 2008. - 113 с.
14. Смолькова И.В. Гласность и тайна в уголовном процессе / И.В. Смолькова / / Законность. - 1998. - № 7. - С. 42.
15. Чесноков П.Е. Отечественный институт "врачебной тайны": некоторые вопросы становления и развития / П.Е. Чесноков, Е.Г. Балуца, Т.Б. Каташина // Юрист. - 2003. - №1. - С.7-10.
16. Шевчук С.С. Право на врачебную тайну и его законодательное обеспечение / С.С.Шевчук // Материалы XII региональной научно-технической конференции "Вузовская наука - Северо-Кавказскому региону". Том второй. Общественные науки. - Ставрополь : СевКавГТУ, 2008. - 194 с.
17. Standards for Privacy of Individually Identifiable Health Information. Department of Health and Human Services // Health Law. Cases, materials and problems. Forth Edition. American casebook series. St.Paul., Minn., 2001. p. 309 - 327.