

РЕГИОНАЛЬНЫЙ МЕДИКО-ПРАВОВОЙ ЦЕНТР

Ю. Н. АРГУНОВА

ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА

Вопросы и ответы

Москва 2014

Юлия Николаевна Аргунова
Врачебная тайна. Вопросы и ответы
Серия «Вопросы и ответы (Грифон)»

Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=12108569
Врачебная тайна (Вопросы и ответы). / Аргунова Ю.Н.: Грифон; Москва; 2014
ISBN 978-5-98862-172-0

Аннотация

В пособии дается характеристика института врачебной тайны на основе анализа российского законодательства и правоприменительной практики с учетом принципов и норм международного права, а также правовой позиции Конституционного Суда РФ. Дается подробный анализ понятия и содержания врачебной тайны, правил предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, с согласия гражданина, а также оснований и порядка предоставления таких сведений без согласия гражданина. Рассматриваются проблемы, связанные с коллизией норм, а также вопросы дисциплинарной, административной, гражданско-правовой и уголовной ответственности за разглашение врачебной тайны.

Пособие подготовлено в форме вопросов и ответов.

Предназначено для врачей – организаторов здравоохранения, клиницистов, экспертов; юристов – ученых и практиков (юристов-консультантов лечебных учреждений, адвокатов, работников правоохранительных органов, судей); специалистов в области медицинского права, студентов, аспирантов и преподавателей вузов, пациентов и их представителей, а также широкого круга читателей.

Содержание

От автора	4
Указатель сокращения	6
Раздел 1	7
Как соотносится право на информацию и право на неразглашение конфиденциальной информации?	7
К какому виду конфиденциальной информации относится врачебная тайна?	9
Какими этическими требованиями обеспечивается сохранение врачебной тайны?	10
В каких международно-правовых актах содержится требование о сохранении врачебной тайны?	12
Как определяется понятие «врачебная тайна» в законе?	14
Как гарантировано законом сохранение врачебной тайны?	20
Как обеспечивается соблюдение конфиденциальности информации, составляющей врачебную тайну, в медицинских учреждениях, страховых компаниях?	26
Как должна обеспечиваться информационная безопасность в медицинской организации?	28
Какие требования по соблюдению врачебной тайны предъявляются к оформлению листков нетрудоспособности?	29
Какие специальные правила, касающиеся врачебной тайны, установлены для медицинских заключений и справок?	31
Может ли в военном билете быть указан шифр заболевания?	33
Кто еще помимо врачей обязан не разглашать врачебную тайну?	35
Должна ли врачебная тайна сохраняться и после смерти лица?	38
Как совмещается правило о соблюдении врачебной тайны и принцип открытости и гласности судопроизводства?	42
3. Ответственность за разглашение врачебной тайны, ставшей известной в ходе производства по уголовному или гражданскому делу	46
Раздел 2	47
В каких случаях требуется согласие гражданина на передачу сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам?	47
Конец ознакомительного фрагмента.	50

Юлия Аргунова

Врачебная тайна (Вопросы и ответы)

«Что бы при лечении – а также и без лечения – я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной».

Гиппократ

От автора

Идея подготовить пособие по теме: «Врачебная тайна» возникла в силу ряда обстоятельств.

Первое из них – усиливающееся противостояние между правом на информацию, с одной стороны, и правом на защиту конфиденциальной информации, с другой. Достижение в этом вопросе разумного компромисса актуально для многих сфер правоотношений. В области медицины и особенно психиатрии принцип конфиденциальности имеет особое значение, он служит условием защиты социального статуса пациента. Разглашение данных о состоянии здоровья, диагнозе способно причинить человеку непоправимый моральный и имущественный вред. Человек может лишиться работы, перспектив в личной жизни, подвергнуться стигматизации. В качестве стигматизирующей часто выступает информация о наличии психического расстройства, ВИЧ-инфицированности, онкозаболевания, генетического порока, сексуального расстройства. Став достоянием гласности, подобная информация нередко вызывает у окружающих неосознанную реакцию, ведущую в социальной изоляции больного. Угроза разглашения медицинских сведений, прежде всего о наличии заболевания, может стать средством шантажа, способом достижения корыстных и иных личных целей.

Второе обстоятельство – это изменчивость, недостаточная ясность, противоречивость и пробельность законодательства, регулирующего правоотношения в данной сфере. Число оснований для предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина постоянно увеличивается. Вновь принимаемые законодательные акты не учитывают ограничений, установленных для затребования такого рода информации. Возникающие коллизии нуждаются в детальном рассмотрении и выработке наиболее корректных в правовом отношении рекомендаций.

Третье – недостаточная осведомленность медицинских работников в отношении своих прав и обязанностей в данном вопросе. Это имеет место, несмотря на установленные требования об обязанности «знать Конституцию РФ, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения»¹. В учебных программах вузов и в имеющихся по данному вопросу публикациях даётся лишь общее представление о правилах соблюдения врачебной тайны, порядке предоставления содержащих ее сведений. Врачи не всегда готовы принять верное решение при возникновении конфликта интересов и обосновать его с ссылкой за законодательство.

Четвертое обстоятельство связано с неверным пониманием представителями правоохранительных и иных структур, а также адвокатов своих полномочий по запросу и получению необходимых им сведений, в том числе ограниченного доступа, а также с жесткой,

¹ См.: Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих. Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н

категоричной позицией при истребовании сведений, содержащих врачебную тайну, у медицинских организаций. Зачастую, органы прокуратуры или органы, производящие проверку сообщения о преступлении, руководствуются принципом: «Если нельзя, но очень нужно, то можно». Уступая натиску и опасаясь применения санкций, руководство медицинских организаций идет по пути нарушения закона, прав пациента.

Пятое – продиктовано необходимостью анализа правоприменительной практики. Суды при разрешении спора между правоохранительным органом и медицинским учреждением, отказавшим в выдаче меддокументов, как правило, занимают сторону первых. В передаче сведений, составляющих врачебную тайну, по противоречащему закону требованию официального органа или должностного лица (в особенности прокурора) виновным признается обычно исключительно медучреждение. При этом суды всегда найдут для него оправдание даже ценой явно не соответствующего закону толкования норм.

Тексты судебных решений в большинстве своем косноязычны, нормативные акты воспроизводятся с ошибками и не всегда к месту. Суды часто не замечают, что цитируемая ими норма фактически противоречит выводу, в обоснование которого эта норма приводится. Суды редко вникают в нюансы закона и рассматриваемого дела. Вспоминается высказывание психолога и философа Эриха Фромма в его книге «Искусство быть». Он пишет: «Способность концентрироваться стала редкостью в жизни современного человека. Напротив, кажется, что он делает все, чтобы избежать концентрации». Писатель Андрей Максимов в этой связи заметил: «Мы разучились концентрироваться. Другими словами: нам трудно сосредоточиться на решении какой-то проблемы. Мы привыкли все решать быстро, не задумываясь, поэтому так много решается нелепо».²

В нашем пособии собрано свыше 60 решений судов различных инстанций и регионов России, преимущественно за 2013 год, по вопросам, связанным с врачебной тайной. Мы надеемся, что читателю будет интересным и, главное, полезным проследить в них логику законодателя, судьи, врача, адвоката, пациента. В сущности, по одному и тому же вопросу мы можем обнаружить разные суждения, обоснования и выводы. Каждое следующее судебное решение содержит свою аргументацию, в лучшем случае дополняющую аргументацию предыдущего. Многие рассмотренные случаи являются весьма поучительными. Они высвечивают «темные уголки» проблемы врачебной тайны подчас в неожиданном ракурсе.

Данное пособие явилось продолжением серии изданий, посвященных правам пациентов.³ Его задача состоит в попытке систематизировать законодательство и правоприменительную практику по вопросам врачебной тайны, показать многообразие возникающих ситуаций, взглянуть на проблему несколько шире, а не только с точки зрения «врач-пациент»; помочь медицинским работникам избежать судебных исков, восполнить дефицит правовых знаний граждан, должностных лиц, специалистов; обратить внимание государственных органов и организаций на необходимость уважительного отношения к Закону, правам и законным интересам граждан, а также обратить внимание законодателя на необходимость совершенствования правовых норм, регулирующих вопросы врачебной тайны.

² Максимов А. Остановка – это движение // Российская газета, 2013, 28 октября

³ См.: Аргунова Ю.Н. Права граждан с психическими расстройствами (Вопросы и ответы). Изд. 3-е, перераб. и доп. – М.: Фолиум, 2010. – 41 с.; Аргунова Ю.Н. Недееспособность и опека (Вопросы и ответы). – М.: Грифон, 2013. – 224 с.

Указатель сокращения

Закон об охране здоровья – Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Закон о психиатрической помощи – Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

ГК РФ – Гражданский кодекс Российской Федерации

ГПК РФ – Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации

КоАП РФ – Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях

Основы – Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1

УИК РФ – Уголовно – исполнительный кодекс Российской Федерации

УК РФ – Уголовный кодекс Российской Федерации

УПК РФ – Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации

Раздел 1

Правовые гарантии права граждан на сохранение врачебной тайны

Как соотносится право на информацию и право на неразглашение конфиденциальной информации?

Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», развивая положения Конституции РФ, к числу принципов правового регулирования отношений, возникающих в сфере информации и защиты информации⁴, относит, в частности, следующие:

- свобода поиска, получения, передачи, производства и распространения информации любым законным способом;
- установление ограничений доступа к информации только федеральными законами;
- неприкосновенность частной жизни, недопустимость сбора, хранения, использования и распространения информации о частной жизни лица без его согласия (п. 1–3, 6 и 7 ст. 3).

Согласно ст. 5 названного Федерального закона информация может являться объектом публичных, гражданских и иных правовых отношений; информация может свободно использоваться любым лицом и передаваться одним лицом другому лицу, *если федеральными законами не установлены ограничения доступа к информации либо иные требования к порядку ее предоставления или распространения* (ч. 1 ст. 5). В зависимости от категории доступа к ней информация подразделяется на общедоступную информацию, а также на информацию ограниченного доступа, т. е. доступ к которой ограничен федеральными законами (ч. 2 ст. 5). Информация в зависимости от порядка ее предоставления или распространения подразделяется на: 1) свободно распространяемую; 2) предоставляемую по соглашению лиц, участвующих в соответствующих отношениях; 3) подлежащую в соответствии с федеральными законами предоставлению или распространению; 4) информацию, распространение которой в Российской Федерации ограничивается или запрещается (ч. 3 ст. 5).

При этом в соответствии с данным Федеральным законом ограничение доступа к информации устанавливается федеральными законами в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства. Обязательным является соблюдение конфиденциальности информации, доступ к которой ограничен федеральными законами. Федеральными законами устанавливаются условия отнесения информации к сведениям, составляющим коммерческую тайну, служебную тайну и иную тайну, обязательность соблюдения конфиденциальности такой информации, а также ответственность за ее разглашение. Запрещается требовать от гражданина (физического лица) предоставления информации о его частной жизни, в том числе информации, составляющей личную или семейную тайну, и получать такую информацию помимо воли гражданина, если иное не предусмотрено федеральными

⁴ См.: Требования о защите информации, не составляющей государственную тайну, содержащейся в государственных информационных системах, утвержденные приказом ФСТЭК России от 11 февраля 2013 г. № 17.

законами.⁵ Порядок доступа к персональным данным граждан (физических лиц) устанавливается федеральным законом о персональных данных (ч. 1–4, 8 и 9 ст. 9). Запрещается распространение информации, за распространение которой предусмотрена уголовная или административная ответственность (ч. 6 ст. 10).

Информация, полученная гражданами (физическими лицами) 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. Информация, составляющая профессиональную тайну, может быть предоставлена третьим лицам в соответствии с федеральными законами и (или) по решению суда. Срок исполнения обязанностей по соблюдению конфиденциальности информации, составляющей профессиональную тайну, может быть ограничен только с согласия гражданина (физического лица), предоставившего такую информацию о себе (ч. 5–7 ст. 9).

Приведенные положения Федерального закона корреспондируют требованиям международно-правовых актов. Так, ст. 10 Конвенции о защите прав человека и основных свобод и ст. 19 Международного пакта о гражданских и политических правах, признавая право каждого на свободу выражения мнений, включающее свободу получать и распространять информацию без какого-либо вмешательства со стороны органов публичной власти и независимо от государственных границ, устанавливают, что осуществление данного права может быть сопряжено с определенными формальностями, условиями, ограничениями или санкциями, которые предусмотрены законом и необходимы в демократическом обществе в интересах национальной безопасности, территориальной целостности и общественного порядка, в целях предотвращения беспорядков или преступлений, для охраны здоровья и нравственности, *защиты репутации или прав других лиц, предотвращения разглашения информации, полученной конфиденциально*, или обеспечения авторитета и беспристрастности правосудия.

⁵ Пункт 2.2. Определения Конституционного Суда РФ от 7 февраля 2013 г. № 134-О по жалобе граждан Андреевой Татьяны Алексеевны и Юрченко Даниила Вадимовича на нарушение их конституционных прав положением пункта 2 статьи 5 Федерального закона «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»

К какому виду конфиденциальной информации относится врачебная тайна?

Тайна в общем понимании – это «то, что скрывается от других, что известно не всем, секрет»⁶. Этические нормы общества предполагают, что каждый человек должен сохранять тайну, доверенную ему другим лицом.

Немалое число различного рода тайн нуждается, однако, в специальной защите и потому находится под охраной не только этических норм, но и закона. Это государственная, коммерческая, банковская, налоговая тайна; тайна исповеди, завещания, усыновления. Даже тайна ломбарда и т. д. Конфиденциальными являются персональные данные гражданина, т. е. сведения о фактах, событиях и обстоятельствах частной жизни гражданина, позволяющие идентифицировать его личность. К другим конфиденциальным сведениям относятся, например, сведения, составляющие дактилоскопическую информацию, инсайдерскую информацию, информацию, полученную при осуществлении аккредитации; сведения, ставшие известными судебному приставу в связи с исполнением должностных обязанностей, и т. д. Имеются также некоторые виды информации так называемого ограниченного доступа (например, информация, входящая в состав кредитной истории).

Некоторые виды тайн можно объединить в группы. Так, к тайнам, связанным с *профессиональной* деятельностью, относятся нотариальная, адвокатская тайна, тайна переписки, телефонных переговоров, почтовых отправлений, телеграфных или иных сообщений, аудиторская тайна, тайна страхования и т. д. Доступ к ним ограничен в соответствии с Конституцией РФ и федеральными законами. В отдельную группу выделяются служебные сведения, доступ к которым ограничен органами государственной власти в соответствии с Гражданским кодексом РФ и федеральными законами (*служебная тайна*). Самостоятельную категорию образуют сведения, составляющие *тайну следствия и судопроизводства*, а также сведения о защищаемых лицах и мерах государственной защиты.

В *Перечне сведений конфиденциального характера, утвержденном Указом Президента РФ от 6 марта 1997 г. № 188*, врачебная тайна отнесена к категории сведений, связанных с профессиональной деятельностью. Имеется в виду, главным образом, профессиональная врачебная деятельность.

Вместе с тем обязанность неразглашения сведений, составляющих врачебную тайну, возлагается не только на тех лиц, которые обязаны хранить эти сведения в силу своей профессии (врачи, медперсонал, иные специалисты, участвующие в диагностике и лечении). Такая обязанность может вытекать и не из профессии работника, а из его служебных, должностных функций (например, работники органов опеки и попечительства, учреждений образования и социального обслуживания). Кроме того сведения о состоянии здоровья гражданина относятся к особой категории персональных данных. Такие сведения могут входить в адвокатскую тайну, подпадать под категорию сведений, относящихся, например, к тайне следствия или судопроизводства. В этом случае обязанность не разглашать такие сведения распространяется на всех участников процесса.

Помимо прочего врачебная тайна является *личной тайной* каждого конкретного гражданина.

⁶ Ожегов С. И. Словарь русского языка /Под ред. Н.Ю.Шведовой. – 18 изд. М., 1987. С. 683; Толковый словарь русского языка /Под ред. Д.Н.Ушакова. М., 2000. С. 635

Какими этическими требованиями обеспечивается сохранение врачебной тайны?

Врачебная тайна как обязательная составляющая медицинской деятельности является одним из важнейших принципов профессиональной медицинской этики и деонтологии.

С древних времен врач давал клятву хранить тайну пациента и соблюдать это обещание. Врачебная тайна является одним из основных постулатов клятвы Гиппократата: «Что бы при лечении – а также и без лечения – я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной».

Ныне требование о соблюдении этических принципов стало требованием закона. Закон прямо предписывает медицинским и фармацевтическим работникам при осуществлении своей деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации, *руководствоваться принципами медицинской этики и деонтологии* (ч. 1 ст. 73 Закона об охране здоровья).

К профессиональным этическим нормам относится, например, *Этический кодекс российского врача*, который был утвержден 4-ой Конференцией Ассоциации врачей России в ноябре 1994 г. Врачебной тайне посвящена ст. 13 кодекса, согласно которой пациент вправе рассчитывать на то, что врач сохранит в тайне всю медицинскую и доверенную ему личную информацию. Врач не вправе разглашать без разрешения пациента или его законного представителя сведения, полученные в ходе обследования и лечения, включая и сам факт обращения за медицинской помощью. Врач должен принять меры, препятствующие разглашению медицинской тайны. Разглашением тайны не являются случаи предоставления или передачи медицинской информации:

- с целью профессиональных консультаций;
- с целью проведения научных исследований, оценок эффективности лечебно-оздоровительных программ, экспертизы качества медицинской помощи и учебного процесса;
- когда у врача нет иной возможности предотвратить причинение серьезного ущерба самому пациенту или окружающим лицам;
- по решению суда.

Если законодательство предусматривает необходимость разглашения медицинской тайны в иных случаях, то согласно кодексу врач может быть освобожден от этической ответственности. Во всех перечисленных случаях врач должен *информировать пациента о неизбежности раскрытия информации и*, по возможности, получить на это его согласие.

Этический кодекс российского врача действует для всех врачей, являющихся членами врачебных объединений, входящих в Ассоциацию врачей России. Ответственность за нарушение профессиональной этики определяется уставами территориальных и профильных ассоциаций врачей. Как записано в ст. 21 кодекса, первый судья врача – собственная совесть. Второй – медицинское сообщество, которое в лице врачебной ассоциации имеет право наложить на нарушителя взыскание в соответствии со своим уставом и иными документами.

Другим документом служит *Кодекс врачебной этики РФ*, одобренный Всероссийским Пироговским съездом врачей 7 июня 1997 г. Раздел IV Врачебная тайна предусматривает следующие правила.

1. Каждый пациент имеет право на сохранение личной тайны, и 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.

2. Тайна распространяется на все сведения, полученные в процессе обращения и лечения больного (диагноз, методы лечения, прогноз и др.).

3. Медицинская информация о пациенте может быть раскрыта:

- по ясно выраженному письменному согласию самого пациента;
- по мотивированному требованию органов дознания, следствия, прокуратуры и суда;
- если сохранение тайны существенным образом угрожает здоровью и жизни пациента и (или) других лиц (опасные инфекционные заболевания);
- в случае привлечения к лечению других специалистов, для которых эта информация является профессионально необходимой.

4. Врач *должен следить за тем, чтобы лица, принимающие участие в лечении больного, также соблюдали профессиональную тайну.*

5. Лица, пользующиеся правом доступа к медицинской информации, обязаны сохранять в тайне все полученные о пациенте сведения.

6. В процессе научных исследований, обучения студентов и усовершенствования врачей должна соблюдаться врачебная тайна. Демонстрация больного возможна только с его согласия.

Кодекс врачебной этики РФ действует на всей территории Российской Федерации и обязателен для всех врачей, входящих в Российскую медицинскую ассоциацию, ее региональные отделения (филиалы), а также профессиональные объединения, признавшие Этический кодекс российского врача официально.

Контроль за соблюдением врачебной этики согласно п. 19 кодекса осуществляют профессиональные ассоциации и созданные при них этические комитеты (комиссии).

Врач, не входящий в профессиональные ассоциации, объединения, может лично принять Этический кодекс российского врача и руководствоваться им в своей профессиональной деятельности.

И, наконец, в соответствии со ст. 71 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдение врачебной тайны входит в *Клятву врача*, которую дают лица, завершившие освоение основной образовательной программы высшего медицинского образования, при получении ими документа о высшем профессиональном образовании. «Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности» врачи торжественно клянутся хранить врачебную тайну и действовать исключительно в интересах пациента.

Ранее действовавшие Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан в ст. 60 помимо текста самой клятвы содержали также указание об ответственности врачей за ее нарушение. В ст. 71 нового базового закона в сфере охраны здоровья граждан данная норма не вошла.

В каких международно-правовых актах содержится требование о сохранении врачебной тайны?

В соответствии со ст. 12 *Всеобщей декларации прав человека* (принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III) от 10 декабря 1948 г.) никто не может подвергаться произвольному вмешательству в его личную и семейную жизнь, произвольным посягательствам на неприкосновенность его жилища, тайну его корреспонденции или на его честь и репутацию. Каждый человек имеет право на защиту закона от такого вмешательства или таких посягательств. Аналогичная норма содержится в ст. 17 *Международного пакта о гражданских и политических правах* (Нью-Йорк, 19 декабря 1966 г.).

Конвенции о защите прав человека и основных свобод в ст. 8 предусматривает право каждого на уважение его личной и семейной жизни, его жилища и его корреспонденции. Не допускается вмешательство со стороны публичных властей в осуществление этого права, за исключением случаев, когда такое вмешательство предусмотрено законом и необходимо в демократическом обществе в интересах национальной безопасности и общественного порядка, экономического благосостояния страны, в целях предотвращения беспорядков или преступлений, для охраны здоровья или нравственности или защиты прав и свобод других лиц.

Соблюдению конфиденциальности посвящен Принцип 6 *Принципов защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи*, утвержденных Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 17 декабря 1991 г. № 46/119; п. «д» *Лиссабонской декларации о правах пациента* 1981 г.; п. 4.1 *Основ концепции прав пациента в Европе*, принятых Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1994 г.

Принцип соблюдения конфиденциальности входит в 12 *Принципов предоставления медицинской помощи в любой системе здравоохранения*. Этот документ был принят 17-й Всемирной медицинской ассамблеей в 1963 г. и дополнен 35-й Всемирной медицинской ассамблеей в 1983 г. Согласно принципу 6 все, кто принимает участие в лечебном процессе или контролирует его, должны осознавать, уважать и сохранять конфиденциальность взаимоотношений врача и пациента.

Требование о конфиденциальности отражено в п. 8 *Гавайской декларации II*, одобренной Генеральной ассамблеей Всемирной психиатрической ассоциации (далее – ВПА) 10 июля 1983 г. Оно формулируется следующим образом: «Чтобы ни было сказано пациентом или чтобы ни было записано в процессе обследования или лечения, это должно быть конфиденциально, если только пациент не освободил психиатра от такого обязательства или если раскрытие информации необходимо для предотвращения причинения серьезного вреда пациенту или другим лицам. В этом случае, однако, пациент должен быть проинформирован о нарушении конфиденциальности». Согласно п. 9 от пациента должно быть получено информированное согласие на демонстрацию пациента перед аудиторией и, если возможно, на использование его истории болезни для научной публикации. При этом должны быть предприняты все разумные меры в целях сохранения анонимности пациента, защиты его личной репутации.

В соответствии с п. 6 *Мадридской декларации по этическим стандартам в области психиатрической практики* (принята Генеральной ассамблеей ВПА 25 августа 1996 г.) информация, полученная психиатром в ходе осуществления терапевтического вмешательства, является конфиденциальной. Она может быть использована исключительно в целях улучшения психического здоровья пациента. Психиатрам запрещается использовать данную информацию в личных целях, для извлечения финансовой выгоды или для достижения академических заслуг. Нарушение конфиденциальности допускается только в том случае, когда

существует серьезная угроза соматическому или психическому здоровью пациента или третьему лицу; в подобных обстоятельствах как, например, совершение насилия в отношении ребенка, психиатр обязан в случаях, когда это возможно, сначала проинформировать пациента о действиях, которые он собирается предпринять.

Российской Федерацией ратифицирована *Конвенция Совета Европы о защите физических лиц при автоматизированной обработке персональных данных*⁷. К персональным данным Конвенция относит любую информацию об определенном или поддающемся определению физическом лице (субъекте данных). В соответствии со ст. 6

Конвенции «персональные данные, касающиеся здоровья, не могут подвергаться автоматизированной обработке, если внутреннее законодательство не устанавливает соответствующих гарантий». Любому лицу должна быть предоставлена возможность:

- а) знать о существовании автоматизированной базы персональных данных, его основные цели, а также название и место нахождения контролера базы данных;
- б) получить подтверждение того, хранятся ли касающиеся его персональные данные в автоматизированной базе данных, а также получить такие данные в доступной для понимания форме;
- с) добиваться в случае необходимости исправления или уничтожения таких данных, если они подвергались обработке в нарушение норм законодательства;
- д) прибегать к средствам правовой защиты в случае нарушения указанных прав.

⁷ Конвенция ратифицирована Федеральным законом от 19 декабря 2005 г. № 160-ФЗ

Как определяется понятие «врачебная тайна» в законе?

Врачебная тайна – понятие не только медицинское, этическое (деонтологическое), но и правовое. Оно предполагает запрет лицам, которым информация, относящаяся к врачебной тайне, стала известна в случаях, предусмотренных законодательством, сообщать ее третьим лицам. Для обеспечения соблюдения врачебной тайны необходимо, чтобы содержание этого понятия было полно и ясно сформулировано в федеральном законе.

Содержание понятия «врачебная тайна» определяется в ч. 1 ст. 13 базового *Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»* (далее – Закон об охране здоровья).

Врачебную тайну составляют сведения:

- 1) о **факте обращения** гражданина за оказанием медицинской помощи;
- 2) о **состоянии его здоровья**;
- 3) о **диагнозе**;
- 4) **иные сведения**, полученные при его медицинском обследовании и лечении.

Таким образом, к врачебной тайне относится информация, как *медицинского* характера (данные о наличии или отсутствии у лица какого-либо расстройства, заболевания, его диагнозе, а также другие сведения, характеризующие состояние здоровья лица), так и *немедицинского характера*, к которой относятся:

А. Сведения о самом факте того, что человек обращался за медицинской помощью в ту или иную организацию, оказывающую такую помощь (записывался на прием к врачу, был у него на приеме, вызывал врача на дом, посещал дневной стационар, госпитализировался в больницу и др.).

Так, Судебная коллегия по гражданским делам Саратовского областного суда (апелляционное определение от 18 сентября 2012 г. по делу № 33-5202/2012) оставила без изменения решение Энгельсского районного суда от 14 июня 2012 г., которым отказано в удовлетворении заявления М. о признании незаконными действий главного врача МУЗ «Станция скорой медицинской помощи».

М. неоднократно обращался к главному врачу МУЗ «Станция скорой медицинской помощи» с заявлениями о предоставлении сведений о том, вызывалась ли в августе 2008 г. по месту его жительства скорая медицинская помощь для Г. Главный врач каждый раз отказывал М. в предоставлении информации, ссылаясь на норму о врачебной тайне. Суд первой инстанции пришел к обоснованному выводу о том, что предусмотренных законом оснований для предоставления М. сведений относительно Г. не имелось.

Нарушением врачебной тайны будет считаться демонстрация фото-, видеорепортажа из помещения больницы или поликлиники с показом лиц пациентов без их согласия.

Так, Октябрьский районный суд г. Омска (решение от 3 декабря 2013 г. по делу № 2-4638/2013-М-4369/2013) оставил без удовлетворения исковые требования Меньшиковой О.В. к БУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 2» об изменении формулировки увольнения, взыскании оплаты вынужденного прогула и компенсации морального вреда.

С 23 сентября по 17 октября 2013 г. истица работала в больнице в должности палатной медсестры отделения реанимации и интенсивной терапии и была уволена по подпункту «в» п. 6

ч. 1 ст. 81 ТК РФ за однократное грубое нарушение трудовых обязанностей, а именно за разглашение охраняемой законом служебной тайны, ставшей известной ей в связи с исполнением трудовых обязанностей. Причиной увольнения послужило размещение Меньшиковой

вой на своей странице в социальной сети «В Контакте» двух фотографий палаты отделения и двух находившихся в ней пациенток с целью демонстрации своего рабочего места знакомым и друзьям.

Истица указала, что своими действиями она никакой служебной тайны не раскрыла, поскольку не указывала личные данные пациентов. Ее не знакомили с требованиями о неразглашении служебной тайны, не ставили в известность о том, какие именно сведения являются служебной тайной. Дисциплинарное взыскание применено без учета тяжести проступка.

Представитель больницы Литвинов С.В. пояснил, что истица, разместив фото в сети Интернет, на котором изображены пациентки отделения, разгласила сведения о том, что эти лица обращались за медицинской помощью в лечебное учреждение. Указанные сведения охраняются законом. Кроме того законодательство допускает использование изображения лиц только с их согласия. Пациентки, фото которых размещено истицей в сети Интернет, такого согласия не давали. Дочь одной из пациенток обратилась к главному врачу больницы с требованием привлечь к ответственности лицо, разместившее фотографии с изображением ее матери в сети Интернет. В материалах дела имеется письменное согласие этой пациентки на предоставление информации о ее диагнозе, степени тяжести и характере заболевания только ее дочери. По данному факту проводились проверки Минздравом Омской области и прокуратурой Октябрьского АО г. Омска, наложены дисциплинарные взыскания на непосредственных руководителей истицы.

Суд установил, что трудовым договором, заключенным между истицей и ответчиком, предусмотрена обязанность работника добросовестно исполнять свои трудовые функции в соответствии с требованиями должностной инструкции, хранить служебную тайну. Пунктами 1.6, 2.2, 2.4 Должностной инструкции медицинской сестры палатной, с которой Меньщикова ознакомлена под расписку, предусмотрена обязанность работника знать законы РФ и другие нормативные акты, регулирующие вопросы здравоохранения, осуществлять свою профессиональную деятельность в строгом соответствии с требованиями Этического кодекса медицинской сестры России, соблюдать нормы этики и деонтологии. Понятие медицинской деонтологии включает в себя специальное учение о профессиональном долге всех медицинских работников по отношению к их пациентам. Для каждой врачебной специальности существует свой «кодекс чести», несоблюдение которого чревато дисциплинарными взысканиями или даже исключением из медицинского сообщества. Деонтология базируется на строжайшем выполнении предписаний морального порядка, соблюдении набора правил, устанавливаемых сообществом, социумом, а также собственным разумом и волей человека для обязательного исполнения.

Этическим кодексом медицинской сестры России, утвержденным Общероссийской общественной организацией «Ассоциация медицинских сестер России» в 2010 г., предусмотрена обязанность медсестры неукоснительно выполнять свои функции по защите конфиденциальной информации о пациентах, в каком бы виде она не хранилась; медсестра вправе раскрывать конфиденциальную информацию о пациенте какой-либо третьей стороне только с согласия самого пациента; использование медсестрой фото и видеосъемки возможно только в научных и образовательных целях и только с согласия пациента. В соответствии со ст. 6 Закона об охране здоровья приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медработников.

Суд указал, что в соответствии со ст. 152¹ ГК РФ обнародование и дальнейшее использование изображения гражданина (в том числе его фотографии) допускаются только с согласия этого гражданина. Использование изображения без согласия возможно лишь в строго предусмотренных случаях: в государственных и общественных целях, при демонстрации

съемки, проводимой в открытых для посещения местах, позирования гражданина за вознаграждение.

Пунктами 1 и 4 Перечня сведений конфиденциального характера, утвержденного Указом Президента РФ от 6 марта 1997 г. № 188, к таким сведениям отнесены сведения о фактах, событиях и обстоятельствах частной жизни гражданина, позволяющие идентифицировать его личность, а также сведения, связанные с профессиональной деятельностью, доступ к которым ограничен в соответствии с Конституцией РФ и федеральными законами (в частности, врачебная тайна). Таким образом, законодательством предусмотрен прямой запрет на обнародование фотографий с изображением гражданина без его согласия, тем более, в случае получения такого изображения при осуществлении профессиональной деятельности, в том числе связанной с лечебной деятельностью. Размещенные истицей фотографии в сети Интернет позволяют безошибочно определить место нахождения пациенток, а также их физическое состояние. Фотографии сделаны Меньшиковой в период нахождения на рабочем месте, во время непосредственного исполнения своих трудовых обязанностей. Вход постоянным в отделение реанимации и интенсивной терапии запрещен, посещение не является свободным, следовательно, возможность произвести фотографирование палаты у истицы возникла лишь в связи с осуществлением своей профессиональной деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи пациентам отделения, сотрудником которого она являлась. Истица знала, что изображенные на фотографиях граждане являются пациентами отделения, нуждаются в получении медицинской помощи в связи с особенностями своего физического состояния, а в отделении реанимации и интенсивной терапии находятся пациенты, состояние которых относится к наивысшей степени риска, они в наибольшей мере нуждаются в уходе и интенсивной терапии, заботе со стороны медперсонала.

Суд пришел к выводу, что сведения о нахождении пациенток, изображенных на фотографиях, на лечении в палате реанимации и интенсивной терапии, их физическое состояние, составляют, безусловно, врачебную тайну, ставшую известной истице при непосредственном исполнении ею своих трудовых обязанностей. Более того, снимки произведены в период рабочего времени непосредственно в палате. Кроме того, истицей при размещении фотографий с изображением больных людей грубо нарушены этические нормы, соблюдение которых неотделимо от исполнения профессиональной деятельности средним медперсоналом, поскольку тем самым проявлено равнодушие не только к физическому недугу пациентов, но и к их личности, частной жизни, что недопустимо для работника здравоохранения.

В тех случаях, когда лицо (пациент) само не обращалось за медицинской помощью, а доставлялось на освидетельствование или было госпитализировано в недобровольном порядке, например, в случаях, предусмотренных ст. 29 Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее – Закон о психиатрической помощи), врачебной тайной будут являться сведения о факте доставления и госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях; сведения о факте оказания такой помощи.

Б. *Все прочие сведения*, полученные в ходе обследования и лечения гражданина. Они могут касаться:

- 1) антропометрических данных, особенностей тела, группы крови данного гражданина;
- 2) его поведенческих особенностей, интимной и семейной жизни, интересов, переживаний, фантазий, воспоминаний, поступков (совершенных и планируемых), пристрастий, вредных привычек, взаимоотношений с окружающими и т. д.
- 3) конфиденциальной информации о близких, знакомых пациента, если такая информация стала известной врачу в процессе выполнения своих обязанностей.

Отраслевой Закон о психиатрической помощи, который был принят чуть раньше Основ, формулировал определение врачебной тайны значительно у'же. Согласно ст. 9 Закона о психиатрической помощи врачебной тайной, охраняемой законом, являлись сведения:

- о наличии у гражданина психического расстройства;
- о фактах обращения за психиатрической помощью;
- о лечении в учреждении, оказывающем такую помощь;
- иные сведения о состоянии психического здоровья.

Нетрудно заметить, что это определение существенно ограничивало объем сведений, которые должны составлять врачебную тайну и находиться под охраной закона, и, следовательно, не соответствовало ст. 61 ранее действовавших Основ, а затем и ст. 13 Закона об охране здоровья. К «иным сведениям» Закон о психиатрической помощи относил лишь сведения о состоянии психического здоровья, т. е. исключительно медицинские сведения, и не включал всю другую конфиденциальную информацию, сообщенную пациентом при обследовании и лечении.

Это, однако, не означало, что в психиатрии сведения, не являвшиеся сугубо медицинскими, не подлежали сохранению в тайне. В этом случае врач-психиатр должен был руководствоваться не ст. 9 Закона о психиатрической помощи, а общей нормой – ст. 13 Закона об охране здоровья.

Этот вывод вытекал:

1) из правовой позиции Конституционного Суда РФ, выраженной им в Определении от 8 ноября 2005 г. № 439-О, в соответствии с которым «разрешение в процессе правоприменения коллизий между различными правовыми актами должно осуществляться исходя из того, какой из этих актов предусматривает больший объем прав и свобод граждан и устанавливает более широкие их гарантии»;

2) из положений ч. 3 ст. 3 Закона об охране здоровья, в которой сформулировано общее правило, согласно которому в случае несоответствия норм об охране здоровья, содержащихся в других федеральных законах, иных нормативных правовых актах Российской Федерации, законах и иных нормативных правовых актах субъектов Российской Федерации, нормам настоящего Федерального закона применяются нормы настоящего Федерального закона.

Федеральный закон от 25 ноября 2013 г. № 317-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации» внес поправки⁸ в ст. 9 Закона о психиатрической помощи, изложив первое предложение в следующей редакции: *«Сведения о факте обращения гражданина за психиатрической помощью, состоянии его психического здоровья и диагнозе психического расстройства, иные сведения, полученные при оказании ему психиатрической помощи, составляют врачебную тайну, охраняемую законом»*. Соответственно оказание психиатрической помощи включает в себя психиатрическое обследование и психиатрическое освидетельствование, профилактику и диагностику психических расстройств, лечение и медицинскую реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами. Таким образом, понятие «врачебная тайна» в психиатрии приведено в соответствие со ст. 13

⁸ С предложением о внесении данной поправки выступил автор данного пособия в апреле 2013 г. на заседании рабочей группы по совершенствованию законодательства о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании Комитета Совета Федерации по социальной политике. Цель заседания заключалась в выработке согласованного текста поправок в законопроект № 217151-6 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» для последующего внесения их в Госдуму ко второму чтению законопроекта (См. подробнее: Независимый психиатрический журнал, 2013, № 2. С. 73–74)

Закона об охране здоровья и стало охватывать фактически весь возможный объем сведений о пациенте.

К врачебной тайне согласно ст. 13 Закона об охране здоровья относятся сведения, которые были получены именно при *медицинском* обследовании, в том числе психиатрическом обследовании. Данные, полученные, например, по результатам психологического обследования, являются конфиденциальными, они могут относиться к личной тайне лица, но в объем содержания врачебной тайны не входят.

Так, решением Кировского районного суда г. Томска от 2 февраля 2012 г. (дело № 2-260/12) было отказано в удовлетворении исковых требований Доманевского А.М. к Минфину России о признании нарушения прав и компенсации морального вреда. Истец оспаривал законность приобщения к материалам гражданского дела и исследования в открытом судебном заседании его психологической характеристики, составленной по результатам обследования, проведенного психологом ФКУ ИК-4 УФСИН России по Томской области. Истец полагал, что данная характеристика содержит конфиденциальную информацию и разглашению не подлежит, поскольку является врачебной тайной.

Как указал суд в своем решении, психологическая характеристика по результатам обследования Доманевского составлена не в рамках оказания истцу медицинской помощи или лечения, а в рамках психологического сопровождения осужденного специалистом ФКУ ИК-4 УФСИН России по Томской области. Психолог не является врачом. Следовательно, сведения, содержащиеся в характеристике, суд не может отнести к сведениям, составляющим врачебную тайну.

Как следует из закона, принцип врачебной тайны распространяется на любые виды медицинского обследования. Например, врачебную тайну согласно п. 2 ст. 15 *Семейного кодекса РФ* составляют результаты *обследования лица, вступающего в брак*. Они могут быть сообщены лицу, с которым это лицо намерено заключить брак, только с согласия лица, прошедшего обследование. При очевидном конфликте ценностей (право на врачебную тайну одного лица и право на информацию, право иметь здоровое потомство другого лица) закон устанавливает приоритет права на врачебную тайну, чем и должен руководствоваться врач. В тех случаях, когда по результатам обследования врач установит высокую вероятность доминантного наследования серьезных заболеваний, он обязан не только проинформировать об этом больного, но и убедить его не скрывать этот факт от своего будущего супруга. Вопрос о том, должен ли врач в таком случае довести полученную информацию до сведения здорового лица, вступающего в брак, на практике всегда решался на основе принципов медицинской этики. Не следует забывать, что профессиональный долг врача обязывает его сделать все от него зависящее для предупреждения известной ему угрозы здоровью других людей. Вероятно, введение правила об информировании новобрачными друг друга о своем состоянии здоровья, принятого в зарубежных странах, сняло бы остроту коллизии.

От медицинского обследования следует отличать *медицинскую экспертизу*, которая проводится, как правило, по инициативе третьих лиц (работодателя, суда и т. д.). Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» предписывает руководителю государственного судебно-экспертного учреждения помимо иных обязанностей, обеспечить условия, необходимые для сохранения конфиденциальности исследований и их результатов, а также не разглашать сведения, которые стали ему известны в связи с организацией и производством судебной экспертизы, в том числе сведения, которые могут ограничить конституционные права граждан, а также сведения, составляющие государственную, коммерческую или иную охраняемую законом тайну. При этом, однако, следует учитывать, что врач (эксперт) обязан отразить информацию, которая была получена в ходе проведения, например, судебно-психиатрической экс-

пертизы, в своем заключении. Перед началом производства экспертизы он обязан предупредить об этом подэкспертного.

К врачебной тайне относятся:

– сведения, которые пациент доверил врачу или иному лицу при получении медицинской помощи,

– сведения, ставшие известными указанным лицам в связи с выполнением служебных и иных обязанностей, в том числе полученные в процессе медицинского вмешательства, в процессе осуществления ухода за больным и т. д.

Как гарантировано законом сохранение врачебной тайны?

Сохранность врачебной тайны гарантируется государством и обеспечивается законодательно путем закрепления определенных запретов и ответственности за их нарушение.

Юридические основы защиты врачебной тайны заложены Конституцией РФ. В силу положений ч. 1 ст. 23 Конституции РФ каждый имеет право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и доброго имени. К личной тайне лица относятся и сведения, характеризующие состояние его здоровья, а также информация, доверенная пациентом врачу.

Часть 2 ст. 24 Основного Закона не допускает сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия. Право на неразглашение врачебной тайны, таким образом, принадлежит к числу основных конституционных прав человека и гражданина.

Обеспечение неприкосновенности частной жизни, личной и семейной тайны, соблюдение требований по обеспечению безопасности информации ограниченного доступа составляет одно из основных направлений реализации Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации, утвержденной Указом Президента РФ от 7 февраля 2008 г. № Пр-212.

Согласно ч. 1 ст. 150 Гражданского кодекса РФ неприкосновенность частной жизни, личная и семейная тайна, иные личные неимущественные права и другие нематериальные блага, принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона, неотчуждаемы и непередаваемы иным способом. Нематериальные блага защищаются в соответствии с нормами ГК РФ и другими законами, а также в тех случаях и тех пределах, в каких использование способов защиты гражданских прав (ст. 12 ГК РФ) вытекает из существа нарушенного нематериального права и характера последствий этого нарушения (ч. 2 ст. 150 ГК РФ).

Соблюдение врачебной тайны согласно Закону об охране здоровья является одним из основных *принципов* охраны здоровья (ст. 4)⁹.

Защита сведений, составляющих врачебную тайну, является *правом* пациента (п. 7 ч. 5 ст. 19 Закона об охране здоровья).

Соблюдение врачебной тайны включено в перечень *обязанностей* медицинских и фармацевтических работников (ст. 73 Закона об охране здоровья). Медицинские организации помимо соблюдения врачебной тайны обязаны также соблюдать конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах (п. 4 ч. 1 ст. 79). Требование о соблюдении врачебной тайны и защите персональных данных указано в качестве условий реализации медицинскими организациями права на создание локальных информационных систем, содержащих данные о пациентах и об оказываемых им медицинских услугах (п. 5 ст. 78). Сведения о лицах, которым оказываются медицинские услуги, в рамках персонифицированного учета¹⁰ в соответствии с ч. 4 ст. 92 относятся к информации ограниченного доступа и подлежат защите в соответствии с законодательством Российской Федерации.

⁹ Норма о врачебной тайне в ранее действовавших Основах содержалась в разделе «Права и социальная поддержка медицинских и фармацевтических работников», что не определяло ее значение как обязанности медицинских работников и тем более одного из принципов здравоохранения

¹⁰ Порядок ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 25 января 2011 г. № 29н

Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений, хотя данное требование, содержащееся в ч. 1 ст. 61 ранее действовавших Основ, и не вошло в новый Закон об охране здоровья. При этом не имеет значения, обращается ли пациент к врачу с просьбой о сохранении втайне каких-либо сообщенных им сведений, заботится ли пациент об их охране или безразличен к возможности их разглашения. Такая гарантия может содержаться в отдельном подписываемом обеими сторонами документе (на специальном бланке) либо входить в текст договора на оказание медицинских услуг. Текст такого обязательства должен соответствовать законодательным нормам и иметь на них ссылки.

Проведенный нами выборочный анализ форм договоров на оказание медицинских услуг показал, что руководители медицинских организаций не имеют полного представления о своих обязанностях, вытекающих из нормы о врачебной тайне. Лишь некоторые лечебные учреждения в целом верно формулируют условия договора в этой части. Так, ГБУЗ г. Москвы «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения Москвы» в своем договоре среди обязанностей исполнителя услуг указывает обязанность «сохранять конфиденциальность информации о факте обращения пациента за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья пациента, а также иные сведения, полученные центром при обследовании пациента и его лечении в соответствии с законодательством Российской Федерации». Другие медицинские организации ограничиваются краткими формулировками. Например, согласно тексту договора, заключаемого ФГБУ «Научно-исследовательский институт ревматологии» РАМН об оказании платных амбулаторно-поликлинических услуг, исполнитель услуг «обязуется соблюдать врачебную тайну и правила медицинской этики». Значительная часть медицинских организаций формулирует свои обязанности небрежно и в правовом отношении некорректно. Так, ООО «МедСевер» и ООО «ЛиМ» согласно договорам об оказании платных медицинских услуг обязуются «не передавать и не показывать третьим лицам находящуюся у исполнителя услуг документацию о пациенте». Однако ряд организаций вообще не предусматривает в своих договорах обязанность по соблюдению врачебной тайны. Более того имеются организации, которые заведомо нарушают права своих пациентов, вводят в договор незаконные ограничения прав пациента. Так, ООО «КДЛ Домодедово – Тест» предусмотрел в договоре обязанность заказчика медицинских исследований «подписать свое согласие на обработку персональных данных». В случае отказа от подписания согласия ООО не гарантирует исполнение ряда пунктов договора, в частности не гарантирует качественное, полное и своевременное выполнение исследований. В бланке же согласия на обработку персональных данных предусматривается согласие на обработку, в том числе результатов выполненных медицинских исследований (анализов), включая передачу их третьим лицам.

Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» относит данные, касающиеся состояния здоровья, к *специальной категории* персональных данных¹¹. Их *обработка* (сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, в т. ч. передача, обезличивание, блокирование, уничтожение) по правилам ст. 10 данного Федерального закона *не допускается, за исключением случаев, если:*

- 1) субъект персональных данных дал согласие в письменной форме на обработку своих персональных данных;
- 2) персональные данные сделаны общедоступными субъектом персональных данных;

¹¹ К специальной категории персональных данных относятся данные именно о состоянии здоровья, т. е. не все сведения, составляющие врачебную тайну. В этой связи представляется не вполне корректным утверждение отдельных авторов о том, что «закон относит врачебную тайну к специальной категории персональных данных». (См.: Ерохина Т.В Правовые основы соблюдения врачебной тайны // Правовые вопросы в здравоохранении, 2012, № 6. С. 68)

2.1) обработка персональных данных необходима в связи с реализацией международных договоров Российской Федерации о реадмиссии;

2.2) обработка персональных данных осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 25 января 2002 г. № 8-ФЗ «О Всероссийской переписи населения»;

2.3) обработка персональных данных осуществляется в соответствии с законодательством о государственной социальной помощи, трудовым законодательством, законодательством о пенсиях по государственному пенсионному обеспечению, о трудовых пенсиях;

3) обработка персональных данных необходима для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов субъекта персональных данных либо жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов других лиц и получение согласия субъекта персональных данных невозможно;

4) обработка персональных данных осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну;

Положения данного пункта были проверены Конституционным Судом РФ на предмет их соответствия Конституции РФ.¹² Как следовало из жалобы Круглова А.Г., поданной в Конституционный Суд РФ, Круглов обратился в суд с требованием обязать ГБУЗ Самарской области «Самарский психоневрологический диспансер» удалить его незаконно обрабатываемые персональные данные. Ленинский районный суд г. Самары, руководствуясь п. 4 ч. 2 ст. 10 Федерального закона «О персональных данных», решением от 25 января 2013 г., оставленным без изменения судом апелляционной инстанции, отказал заявителю в удовлетворении указанных требований.

По мнению заявителя, оспариваемое законоположение допускает сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия и не предусматривает условия прекращения обработки его персональных данных. В связи с этим заявитель просил признать оспариваемую норму не соответствующей ст. 2, 18, 19 (ч. 1 и 2), 21 (ч. 1), 23 (ч. 1), 24 (ч. 1), 45 (ч. 1), 46 (ч. 1), 55 (ч. 2) и 56 (ч. 3) Конституции РФ.

Конституционный Суд РФ не нашел оснований для принятия жалобы к рассмотрению, указав следующее. Федеральный закон «О персональных данных», принятый в целях обеспечения защиты прав и свобод человека и гражданина при обработке его персональных данных, в том числе защиты прав на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, устанавливает принципы и условия обработки персональных данных (глава 2). В силу ст. 5 данного Федерального закона такая обработка должна ограничиваться достижением конкретных, заранее определенных и законных целей. Не допускается обработка персональных данных, несовместимая с целями сбора персональных данных. Обработке подлежат только персональные данные, которые отвечают целям их обработки. Содержание и объем обрабатываемых персональных данных должны соответствовать заявленным целям обработки. Обрабатываемые персональные данные не должны быть избыточными по отношению к заявленным целям их обработки (ч. 2, 4 и 5). По общему правилу, предусмотренному ч. 1 ст. 10 указанного Федерального закона, обработка специальных категорий персональных данных, касающихся, в частности состояния здоровья, интимной жизни, не допускается. Исключения из этого правила носят ограниченный характер, к их числу относится оспариваемая заявителем возможность обработки персональных данных в медико-профи-

¹² См.: Определение Конституционного Суда РФ от 16 июля 2013 г. № 1176-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Круглова Александра Геннадьевича на нарушение его конституционных прав пунктом 4 части 2 статьи 10 Федерального закона «О персональных данных»»

лактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну (п. 4 ч. 2 ст. 10). Таким образом, с позиций Конституционного Суда РФ, оспариваемое законоположение позволяет хранить информацию о состоянии здоровья граждан исключительно в целях реализации их права на охрану здоровья и медицинскую помощь, при этом конфиденциальность персональных данных обеспечивается врачебной тайной, а потому оно не может рассматриваться как нарушающее конституционные права заявителя в указанном им аспекте.

5) обработка персональных данных членов (участников) общественного объединения или религиозной организации осуществляется соответствующими общественным объединением или религиозной организацией, действующими в соответствии с законодательством Российской Федерации, для достижения законных целей, предусмотренных их учредительными документами, при условии, что персональные данные не будут распространяться без согласия в письменной форме субъектов персональных данных;

6) обработка персональных данных необходима для установления или осуществления прав субъекта персональных данных или третьих лиц, а равно и в связи с осуществлением правосудия;

7) обработка персональных данных осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации об обороне, о безопасности, о противодействии терроризму, о транспортной безопасности, о противодействии коррупции, об оперативно-розыскной деятельности, об исполнительном производстве, уголовно-исполнительным законодательством;

7.1) обработка полученных в установленных законодательством Российской Федерации случаях персональных данных осуществляется органами прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора;

8) обработка персональных данных осуществляется в соответствии с законодательством об обязательных видах страхования, со страховым законодательством;

9) обработка персональных данных осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, государственными органами, муниципальными органами или организациями в целях устройства детей, оставшихся без попечения родителей, на воспитание в семьи граждан.

Обработка специальных категорий персональных данных должна быть незамедлительно прекращена, если устранены причины, вследствие которых осуществлялась обработка, если иное не установлено федеральным законом.

Субъект персональных данных дает согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе. Согласие должно быть конкретным, информированным и сознательным (ч. 1 ст. 9 Федерального закона «О персональных данных»).

Согласие в письменной форме субъекта персональных данных на обработку его персональных данных должно включать в себя:

1) фамилию, имя, отчество, адрес субъекта персональных данных, номер и дату выдачи основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о выдавшем его органе;

2) фамилию, имя, отчество, адрес представителя субъекта персональных данных, номер и дату выдачи основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о выдавшем его органе, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя (при получении согласия от представителя субъекта персональных данных);

3) наименование или фамилию, имя, отчество и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных;

4) цель обработки персональных данных;

5) перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных;

6) наименование или фамилию, имя, отчество и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора, если обработка будет поручена такому лицу;

7) перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных;

8) срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом;

9) подпись субъекта персональных данных.

Указанные выше требования закона на практике не всегда исполняются. Многие медицинские организации, предлагающие гражданам подписать согласие на обработку своих персональных данных, не осведомляют пациента ни о тех службах, в которые могут быть направлены эти сведения, ни о том, какие именно персональные данные будут переданы. Одни медицинские организации включают данные о состоянии здоровья в приводимый на бланке перечень персональных данных, другие указывают данные о состоянии здоровья отдельно от персональных данных и добавляют к ним также данные о случаях обращения лица за медицинской помощью. Как правило, согласие пациента на передачу его персональных данных выделяется отдельной строкой. Но при этом не указывается, кому предполагается передавать эти данные. Такого указания не имеется, например, в бланке согласия на обработку персональных данных ФГБУ «ГНИЦ профилактической медицины» Минздрава России. В бланках медицинских организаций встречаются и явно несоответствующие закону оговорки. Так, в бланке стоматологической поликлиники № 2 Управления здравоохранения Западного округа г. Москвы записано, что «субъект» дает согласие на передачу информации третьим лицам «в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством».

Согласно закону согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных. В этом случае оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в п. 2-11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 настоящего Федерального закона.

На основании Федерального закона «О персональных данных» в России создан *уполномоченный орган по защите прав субъектов персональных данных*, который призван обеспечивать контроль и надзор за соответствием обработки персональных данных требованиям Федерального закона, рассматривать обращения граждан (субъектов персональных данных) о соответствии содержания персональных данных и способов их обработки целям их обработки. Указанный орган вправе, в частности обращаться в суд с иском о защите прав граждан и представлять их интересы в суде. Этим уполномоченным органом является Федеральная служба по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). Это орган исполнительной власти Российской Федерации, находящийся в ведении Минкомсвязи. На территории Москвы и Московской области таким органом соответственно является Управление Роскомнадзора по Москве и Московской области.

Одним из средств защиты информации от несанкционированного использования является ее *обезличивание*, то есть действия, в результате которых становится невозможным без использования дополнительной информации определить принадлежность персональных данных конкретному субъекту персональных данных. Приказом Роскомнадзора от 5

сентября 2013 г. № 996 утверждены требования и методы по обезличиванию персональных данных. Этот процесс должен затронуть и медицинские организации. Для возможности их обработки обезличенные данные должны обладать свойствами, сохраняющими основные свои характеристики.

Как обеспечивается соблюдение конфиденциальности информации, составляющей врачебную тайну, в медицинских учреждениях, страховых компаниях?

Соблюдение конфиденциальности – это проблема не только каждого конкретного врача, медсестры, осуществляющих обслуживание пациента, но и целого медицинского коллектива, учреждения, обязанного обеспечить тайну.

Механизм обеспечения права граждан на конфиденциальность информации, составляющей врачебную тайну, в медицинских учреждениях, работающих в системе обязательного медицинского страхования (ОМС), филиалах территориальных фондов ОМС, а также в страховых медицинских организациях приведен в методических рекомендациях Федерального фонда обязательного медицинского страхования.¹³

Согласно п. 4.2. методических рекомендаций при обращении граждан за медицинской помощью и ее получении в лечебно-профилактических учреждениях информация о том, кому могут предоставляться сведения о факте обращения за медицинской помощью, в том числе о пребывании пациента в медицинском учреждении в настоящее время, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иных сведениях, полученных при его обследовании и лечении, должна со слов пациента заноситься в его медицинскую документацию и им подписываться. Соответственно, в отношении амбулаторного пациента эта информация должна быть отражена в медицинской карте амбулаторного больного, в отношении пациента в стационаре – в медицинской карте стационарного больного.

Аналогичная информация должна заноситься в медицинские карты пациентов, не достигших возраста 15 лет, и лиц, признанных судом недееспособными, и быть подписана их законными представителями.

В последующем лечащий (или дежурный) врач, должностные лица медицинского учреждения, сотрудники справочного бюро и других подразделений должны учитывать данную информацию при общении с третьими лицами, а также при ответах на письменные и устные обращения юридических и физических лиц по вопросам, касающимся данного пациента.

В территориальных фондах ОМС и страховых медицинских организациях определяется круг лиц из числа работников и внештатных врачей-экспертов, которые в силу своих служебных и профессиональных обязанностей имеют доступ к сведениям, составляющим врачебную тайну. Данные лица включаются в списки, которые утверждаются приказом руководителя территориального фонда ОМС или страховой медицинской организации. Работникам территориального фонда ОМС и страховых медицинских организаций, включенным в упомянутые списки, а также внештатным медицинским экспертам, пользующимся медицинской документацией и другими материалами, содержащими сведения, составляющие врачебную тайну, в силу своих профессиональных обязанностей, выдается специальный вкладыш к служебному удостоверению, дающий право на допуск к данной документации.

Одновременно для обеспечения конфиденциальности сведений, составляющих врачебную тайну, в территориальном фонде ОМС и страховой медицинской организации устанавливается порядок прохождения поступивших в территориальный фонд или страховую

¹³ См.: Методические рекомендации «Обеспечение права граждан на соблюдение конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью и связанных с этим сведениях, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от него», утвержденные директором ФФОМС 27 октября 1999 г. (письмо от 29 октября 1999 г. № 5470/30-3/и). Документ признан подлежащим применению в части, не противоречащей Закону об охране здоровья (письмо ФФОМС от 26 апреля 2012 г. № 3021/80-1/и).

медицинскую организацию документов из учреждений и обращений от граждан со сведениями, составляющими врачебную тайну. Данный порядок должен исключать возможность для сторонних лиц, а также работников территориального фонда ОМС или страховой медицинской организации, не имеющих допуск к сведениям, составляющим врачебную тайну, знакомиться и пользоваться поступившими, находящимися на рассмотрении или оставляемыми в фонде ОМС (страховой медицинской организации) документами, содержащими эти сведения, или их копиями.

Как должна обеспечиваться информационная безопасность в медицинской организации?

Пациенты как субъекты персональных данных, в том числе составляющих врачебную тайну, передавая сведения о себе, вправе рассчитывать на соблюдение конфиденциальности при использовании данной информации в медицинских организациях. Это подразумевает не только применение технических средств защиты (специальные сертифицированные программные и технические средства защиты информации¹⁴), но и проведение комплекса организационных мероприятий, направленных на предотвращение потери, искажения и несанкционированного доступа к персональным данным.

Указанный комплекс мероприятий должен подразумевать наличие в медицинской организации должностных инструкций, положения об обработке персональных данных, журналов (журнала регистрации используемого программного обеспечения, журнала по учету носителей информации, содержащей персональные данные, журнала учета обращений граждан – субъектов персональных данных, журнала регистрации выявленных нарушений). Должны функционировать регламенты взаимодействия между подразделениями медицинской организации, регламенты использования программного обеспечения, ресурсов сети Интернет, требования к профессиональной подготовке персонала. Медицинские работники должны подписывать обязательства о неразглашении данных.¹⁵

Приказом руководителя (главного врача) медицинской организации из числа работников назначается ответственный за организацию обработки персональных данных. В его обязанности входит контроль за соблюдением оператором и сотрудниками медицинской организации законодательства о персональных данных и требований к их защите; доведение до сведения сотрудников положений законодательства и иных актов, в т. ч. локальных актов организации, регламентирующих процесс обработки персональных данных; организация приема и обработки обращений и запросов субъектов персональных данных.

Активно разрабатываемые медицинскими организациями электронные истории болезни¹⁶ во многих отношениях могут быть удобнее и надежнее бумажных, в частности, появляется возможность легко и эффективно контролировать доступ к ним лишь конкретных лиц. В то же время потенциальная возможность передачи огромного количества конфиденциальной информации с колоссальной скоростью практически неограниченному числу адресатов порождает серьезные проблемы, относящиеся не к конфиденциальности, а именно к сфере информационной безопасности. Впрочем, по данным исследований, в России в 90 % случаев в утечке информации виноват персонал, а не хакеры.¹⁷

¹⁴ См.: Положение о методах и способах защиты информации в информационных системах персональных данных, утвержденное приказом ФСТЭК России от 5 февраля 2010 г. № 58

¹⁵ Подробнее см.: Назарова Н.В. Обработка персональных данных в медицинской организации // Правовые вопросы в здравоохранении, 2013, № 6. С. 38–50

¹⁶ См.: Национальный стандарт Российской Федерации «Электронная история болезни. Общие положения ГОСТ Р 52636-2006». Утвержден приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27 декабря 2006 г. № 407-ст. Введен в действие 1 января 2008 г.

¹⁷ Российская газета, 2013, 11 июня

Какие требования по соблюдению врачебной тайны предъявляются к оформлению листков нетрудоспособности?

Согласно ч. 5 ст. 59 Закона об охране здоровья при оформлении листка нетрудоспособности в целях соблюдения врачебной тайны указывается только причина временной нетрудоспособности (заболевание, травма или иная причина). По письменному заявлению гражданина в листок нетрудоспособности могут вноситься, однако, сведения о *диагнозе* заболевания. Впрочем, в форме бланка листка нетрудоспособности строка, предусматривающая отметку врача о диагнозе пациента, отсутствует.

Ранее действовавшая форма бланка листка нетрудоспособности, утвержденная приказом Минздравсоцразвития России от 16 марта 2007 г. № 172 обязывала врача указывать рядом со своей фамилией и подписью еще и специальность, что вело к нарушению нормы о врачебной тайне. После направления в министерство обращения юридической службы НПА России по данному вопросу в Порядок выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности, утвержденный приказом Минздравсоцразвития от 1 августа 2007 г. № 514, было внесено дополнение, согласно которому при оформлении листов нетрудоспособности в некоторых медицинских организациях (психиатрических, наркологических организациях, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями и др.) по согласованию с пациентами или их законными представителями вместо указания отдельных специальностей врача (психиатр, нарколог, дерматолог, венеролог, фтизиатр и др.) могут быть указаны специальности врачей общего профиля (терапевт, семейный врач, педиатр и др.), а также зубной врач, фельдшер.¹⁸

В ныне действующей форме бланке листка нетрудоспособности, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2011 г. № 347н, специальность врача не проставляется. Вместо графы «Специальность врача» введена графа «Должность врача». Однако указание должности врача, зачастую, раскрывает его специальность и не обеспечивает сохранение врачебной тайны.

Новый *Порядок выдачи листков нетрудоспособности, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 29 июня 2011 г. № 624н* ввел правило, согласно которому при оформлении листков нетрудоспособности в некоторых медицинских организациях (психиатрических, наркологических организациях, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями и др.) по согласованию с нетрудоспособным гражданином или его законным представителем могут быть указаны должности врачей общего профиля, либо «зубной врач», «фельдшер» (п. 60).

Раскрыть конфиденциальную информацию может не только указание должности врача, но и печать, а также штамп медицинской организации. По общему правилу оттиск печати медицинской организации должен соответствовать названию, указанному в ее уставе. В целях соблюдения врачебной тайны из этого правила предусмотрено исключение. При оформлении листков нетрудоспособности в некоторых медицинских организациях (психиатрических, наркологических организациях, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями и др.) могут быть использованы *специальные печати или штампы* без указания профиля организации (п. 56).

Продолжает оставаться действующим также межведомственный нормативный акт более широкого спектра действия. Это *приказ Минздрава России от 17 мая 1995 г. № 128*

¹⁸ См. также письмо Минздравсоцразвития России от 20 ноября 2007 г. № 32541/МЗ-14

и постановление Фонда социального страхования РФ от 17 мая 1995 г. № 25 «О печатях и штампах для оформления медицинских документов». В нем установлено следующее правило: «По согласованию с пациентом или его законным представителем, при оформлении документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, и других медицинских документов органы здравоохранения, лечебно-профилактические, учебные и научно-исследовательские учреждения и организации должны использовать *специальные печать или штамп* учреждения, организации без указания его профиля. Например, вместо «Московская городская психиатрическая (кожно-венерологическая, наркологическая, туберкулезная и др.) больница (диспансер) № 1» следует именовать: «Московская городская больница (диспансер) № 1». В данном документе ничего не говорится, однако, об использовании для указанных целей специальных бланков, хотя потребность в них очевидна.

Порядок осуществления фондом социального страхования Российской Федерации проверки соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности, утвержденный приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1345н, содержит норму о соблюдении врачебной тайны, ставшей известной в ходе проведения проверок должностными лицами территориальных органов Фонда (п. 12).

Какие специальные правила, касающиеся врачебной тайны, установлены для медицинских заключений и справок?

Помимо листков нетрудоспособности медицинские организации согласно п. 3 ст. 78 Закона об охране здоровья вправе выдавать справки и медицинские заключения.

Справки могут содержать сведения:

- о факте обращения гражданина за медицинской помощью и о ее оказании;
- о факте прохождения медосвидетельствования, медосмотров, медобследования и (или) лечения;
- о наличии (отсутствии) у гражданина заболевания, результатах медобследования и (или) лечения;
- об освобождении от посещения образовательных и иных организаций, осуществления отдельных видов деятельности, учебы в связи с заболеванием, состоянием;
- о наличии (отсутствии) медицинских показаний или медицинских противопоказаний для применения методов медобследования и (или) лечения, санаторно-курортного лечения, посещения образовательных и иных организаций, осуществления отдельных видов деятельности, учебы и др.

Пациенту может потребоваться, например, справка о сроках своего пребывания в стационаре, для перерасчета жилищно-коммунальных платежей по месту постоянного проживания за период его отсутствия, связанного со стационарированием.

По общему правилу справки оформляются с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписываются врачом (фельдшером, акушеркой), заверяются личной печатью врача и печатью медицинской организации, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в уставе медицинской организации.

Согласно п. 11 и 15 *Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утвержденного приказом Минздрава России от 2 мая 2012 г. № 441н*, при оформлении медицинских заключений и справок в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую, наркологическую помощь, медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным гражданам, могут быть использованы *специальные печати или штампы* без указания профиля медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией. Исключение составляют случаи, когда законодательством установлены требования о выдаче справки медицинской организацией определенного вида. Об использовании для указанных целей специальных бланков в данном нормативном акте не указывается. Как представляется, в данных случаях администрация, например, психиатрического учреждения может оформить справку не на бланке с указанием психиатрического профиля больницы, а с использованием лишь имеющихся специальных штампа и печати.

Справки и медицинские заключения выдаются гражданам при их личном обращении за получением указанных документов в медицинскую организацию при предъявлении документа, удостоверяющего личность. В случаях, предусмотренных ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, медицинские заключения выдаются без согласия гражданина или его законного представителя.

Иногда в медицинских заключениях врачи ссылаются на нормативные правовые акты, название которых фактически указывает на характер проблем со здоровьем того или иного

лица. Нормативно-правовая оценка таких случаев отсутствует. Судебная практика разглашением врачебной тайны такие случаи, как правило, не считает.

Так, судебная коллегия по гражданским делам Ивановского областного суда своим определением от 18 апреля 2012 г. по делу № 33-718 оставила без изменения решение Октябрьского районного суда г. Иваново от 6 февраля 2012 г. об отказе в удовлетворении исковых требований К.С. к НУЗ «Отделенческая больница на станции Иваново ОАО «РЖД» о признании медицинского заключения недействительным, признании факта разглашения врачебной тайны, взыскании компенсации морального вреда и др.

Иск был мотивирован тем, что заведующая отделенческой больницей выдала истцу заключение ВЭК о том, что истец признан не годным к работе с оружием. Заключение содержало указание на постановление Правительства РФ от 28 апреля 1993 г. № 377 «О реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях граждан при ее оказании», что, по мнению истца, нарушило его права, поскольку указанная информация являлась либо врачебной тайной, либо персональной информацией, не предназначенной для сведения работодателя.

Суд первой инстанции определил, что ссылка в заключении на указанное постановление не содержит сведений, составляющих врачебную тайну; информация указана специализированным учреждением в допустимых законом рамках без указания диагноза. Судебная коллегия согласилась с выводом суда первой инстанции.

На практике могут возникать и другие вопросы, так или иначе касающиеся вопросов врачебной тайны и нуждающиеся в нормативно-правовом регулировании. В частности, может ли пациенту по окончании его лечения в стационаре по его просьбе быть выдано медицинское заключение (выписка из истории болезни, эпикриз) без указания наличия у него сопутствующих заболеваний, лечение которых в этом стационаре не проводилось.

Так, определением Мосгорсуда от 18 июня 2013 г. № 4 г/85533 оставлено без изменения решение Таганского районного суда г. Москвы от 19 февраля 2013 г. об отказе в иске гр. Т. к ФГБУЗ «Клиническая больница № 84 Федерального медикобиологического агентства» о взыскании компенсации морального вреда.

Как следует из материалов дела, в 2012 г. Т. находилась на стационарном лечении в кардиологическом отделении больницы № 84. Во время лечения лечащий врач привлек к консультациям врача-дерматолога. Истица считала, что лечащий врач разгласил сотрудникам больницы, а также другим пациентам кардиологического отделения сведения, составляющие врачебную тайну, а именно то, что она ранее переболела венерическим заболеванием. Между тем, истица не смогла назвать лиц, которые нарушили тайну и разгласили информацию о перенесенных ею заболеваниях, а также лиц, которым стала доступна данная информация.

Кроме того, истице при выписке из больницы не была предоставлена выписка, где кардиологический и венерологический эпикриз были бы указаны отдельно.

Разрешая заявленные требования, суд пришел к выводу о том, что каких-либо нарушений со стороны медицинского персонала при лечении истицы допущено не было. У больницы имелись основания для проведения истице консультаций врача-дерматовенеролога, что подтверждается актом служебного расследования, проведенного комиссией больницы № 84 по жалобе Т.

Доводы истицы о том, что ей был выдан один общий выписной эпикриз, хотя она просила выдать два отдельных по кардиологии и венерологии, не приняты судом во внимание, поскольку законодательством не предусмотрена возможность выдачи пациенту при выписке из лечебного учреждения нескольких выписных эпикризов отдельно по каждому заболеванию, указанному в диагнозе при выписке.

Может ли в военном билете быть указан шифр заболевания?

Согласно абзацу восьмому п. 4 ст. 8 Федерального закона от 28 марта 1998 г. № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» документы воинского учета должны содержать сведения о годности гражданина к военной службе по состоянию здоровья. Как следует из п. 2 ст. 5¹ данного Федерального закона и п. 18 Положения о военно-врачебной экспертизе, утвержденного постановлением Правительства РФ от 4 июля 2013 г. № 565, заключение о годности к военной службе дается по следующим категориям:

- А – годен к военной службе;
- Б – годен к военной службе с незначительными ограничениями;
- В – ограниченно годен к военной службе;
- Г – временно не годен к военной службе;
- Д – не годен к военной службе.

Указание в военном билете статьи Расписания болезней законодательством не предусматривается. Однако на практике еще встречаются случаи, когда в военном билете помимо (или вместо) сведений о годности к военной службе по конкретной категории проставлена статья Расписания болезней. Такую запись можно расценивать как нарушение нормы о врачебной тайне, поскольку Расписание болезней, являющееся приложением к Положению о военно-врачебной экспертизе, – это документ, доступный для ознакомления широкому кругу лиц. Такой военный билет должен подлежать замене.

Однако при отстаивании своего права на сохранение врачебной тайны в данной сфере правоотношений рассчитывать на успешное разрешение дела не приходится, даже в суде.

Так, Целинный районный суд Республики Калмыкия (решение от 29 августа 2013 г. по делу № 2-289/13) отказал в удовлетворении заявления Асаулы Е.И. об обязанности начальника военного комиссариата Республики Калмыкия по Целинному и Кетченеровскому районам оформить военный билет без указания информации, составляющей врачебную тайну.

17 июня 2013 г. Асаулы направил начальнику ВК заявление об обмене военного билета в связи с тем, что в нем на стр. 13 п. 29 указана статья Расписания болезней, по которой он был комиссован. 1 августа 2013 г. он получил ответ о невозможности замены военного билета.

Асаулы в суде пояснил, что ст. 61 Закона об охране здоровья не требует указания такой информации в военном билете, а п. 9 ст. 4 и ч. 3 и 4 ст. 13 этого закона запрещают внесение информации о состоянии здоровья в документы, предъявляемые широкому кругу лиц.

Начальник ВК требований не признал и пояснил, что оснований для выдачи военного билета взамен имеющегося не имеется. Заявителю был выдан военный билет 28 июня 2004 г. с внесением записи о коде диагноза в соответствии с приказом Минобороны России от 1995 г. № 206.¹⁹ Согласно действующему приказу Минобороны России от 25 февраля 2000 г. № 018 обмен военного билета производится, если он утрачен или пришел в негодность. 19 июня 2013 г. по результатам проведения медицинского переосвидетельствования в п. 30 военного билета заявителя была внесена запись о признании его годным к военной службе в соответствии с приказом Минобороны России от 19 ноября 2007 г. № 500.

Суд в своем решении указал, что требования к оформлению военного билета предусмотрены приказом Минобороны России от 19 ноября 2007 г. № 500 (в ред. приказа от 21 мая 2012 г.). Так, внесение в военный билет сведений, отметок и записей, не предусмотрен-

¹⁹ Имеется в виду, по-видимому, приказ Минобороны России от 22 сентября 1995 г. № 315 (в редакции приказа от 22 января 1999 г. № 206).

ных Порядком ведения и хранения военного билета, запрещается. В военный билет Асауле в п. 29 «Сведения о медицинских освидетельствованиях и прививках» 9 апреля 2004 г. внесена запись о статье Расписания болезней в соответствии с решением призывной врачебной комиссии. Последующее признание 19 июня 2013 г. Асаулы годным к военной службе не является основанием для выдачи нового военного билета, поскольку это не предусмотрено действующим законодательством.

Суд не дал оценку тому факту, что нормативный акт Минобороны России, позволявший проставлять в военном билете статью Расписания болезней, утратил силу, и имеющаяся запись в военном билете заявителя (а, следовательно, его военный билет в целом) не соответствует ныне утвержденной Форме военного билета (приложение № 8 к Инструкции по обеспечению функционирования системы воинского учета граждан Российской Федерации, утвержденной приказом Минобороны России от 19 ноября 2007 г. № 500). В разделе военного билета, касающемся сведений о медицинских освидетельствованиях, может производиться запись лишь о категории годности к военной службе.

Независимой психиатрической ассоциации России известны случаи, когда военкоматы производили замену военного билета с указанием статьи Расписания болезней. Эти случаи касались граждан, у которых в военном билете были проставлены статьи 14–20 (психические расстройства), что создавало для них большие трудности при трудоустройстве.

Представляется, что нормативно-правовая база Минобороны России демонстрирует в этой части очевидный пробел. Записи, предусматривавшиеся ранее действовавшим законодательством, имеют право на их сохранение в документе в условиях нового законодательства, однако лишь при условии, что эти записи не нарушают права и законные интересы граждан. Перечень оснований для замены военного билета должен быть, следовательно, дополнен.

Кто еще помимо врачей обязан не разглашать врачебную тайну?

Использование термина «врачебная» тайна, которое обычно переводят как тайна врачевания, оправдано сложившейся традицией. Но этот термин неточен, поскольку обязательства хранить врачебную тайну возникает не только у врачей, но и у других медицинских и фармацевтических работников, а также у работников иных профессий, которым медицинская информация передана в соответствии с законом.

Круг лиц, обязанных не допускать разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, определен в ч. 2 ст. 13 Закона об охране здоровья. Это лица, которым сведений, составляющих врачебную тайну, стали известны при:

- обучении,
- исполнении трудовых обязанностей,
- исполнении должностных обязанностей,
- исполнении служебных обязанностей,
- исполнении иных обязанностей.

Это означает, что врачебную тайну обязаны хранить не только врачи, непосредственно взаимодействующие с пациентами, но и младший и средний медперсонал, провизоры, психологи, другие специалисты, участвующие в оказании медицинской помощи; юристы, состоящие в штате медицинских организаций; студенты медицинских и иных вузов; водители и сотрудники охранных агентств, обслуживающие медицинские организации, а также все прочие лица, которым такие сведения стали известны при выполнении своих обязанностей (работники отделов кадров, военкоматов, жилищных органов, органов социального обслуживания и др.).

Норма о врачебной тайне содержится и в других законах и нормативных правовых актах. Так, соблюдать врачебную тайну в отношении информации, ставшей им известной при выполнении своих служебных обязанностей, обязаны должностные лица, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор (ст. 52 *Федерального закона от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом лагополучии населения»*).

Это же относится к лицам, которым сведения, составляющие врачебную тайну, стали известны при проведении военно-врачебной экспертизы. Пункт 10 *Положения о военно-врачебной экспертизе, утвержденного постановлением Правительства РФ от 4 июля 2013 г. № 565*, не допускает разглашения таких сведений без согласия гражданина или его законного представителя, за исключением случаев, установленных законодательством Российской Федерации.

Правила проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), утвержденные постановлением Правительства РФ от 13 октября 1995 г. № 1017, предусматривают, что медицинские работники и другие лица, которым в связи с выполнением служебных или профессиональных обязанностей стали известны сведения о результатах проведения медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции, обязаны сохранять эти сведения в тайне. За разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, эти лица несут ответственность в соответствии с законодательством (п. 14,15).

Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» среди прав лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, при оказании им противотуберкулезной помощи имеют право на сохранение врачебной тайны, за исключением сведений, непосредственно

связанных с оказанием противотуберкулезной помощи больному туберкулезом и проведением противоэпидемических мероприятий (ст. 12).

Служебным распоряжением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, утвержденным приказом Роспотребнадзора от 26 сентября 2005 г. № 729, установлено, что гражданские служащие обязаны соблюдать ограничения, выполнять обязательства и требования к служебному поведению, не нарушать запреты, которые установлены Федеральным законом «О государственной гражданской службе Российской Федерации» и другими федеральными законами, а также соблюдать нормы служебной, профессиональной этики, врачебную тайну, правила делового поведения (п. 4.3 в ред. приказа Роспотребнадзора от 30 июля 2012 г. № 797).

Врачебная тайна входит в состав нотариальной, адвокатской тайны. Так, согласно ст. 16 *Основ законодательства РФ о нотариате* нотариус обязан хранить в тайне сведения, которые стали ему известны в связи с осуществлением его профессиональной деятельности. Только суд может освободить нотариуса от обязанности сохранения тайны, если против нотариуса возбуждено уголовное дело в связи с совершением нотариального действия.

Сведения, составляющие врачебную тайну, как и все прочие сведения личного характера, ставшие известными работникам учреждений социального обслуживания при оказании социальных услуг, составляют их профессиональную тайну. В соответствии со ст. 11 *Федерального закона от 2 августа 1995 г. № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов»* работники таких учреждений, виновные в разглашении профессиональной тайны, несут ответственность в порядке, установленном законодательством.

Не подлежат разглашению составляющие врачебную тайну сведения, ставшие известными в ходе проведения депутатского расследования. Данное требование отражено в законодательстве субъектов Российской Федерации. Так, распространение таких сведений членом комиссии, проводящей расследование, специалистом-экспертом, привлеченным к работе комиссии, работником аппарата Московской областной Думы влечет ответственность, установленную законодательством (п. 6 ст. 14 *Закона Московской области от 7 июля 2004 г. № 21/105-П «О депутатском расследовании»*). Важно, что такая норма включена в закон, несмотря на то, что комиссия, проводящая депутатское расследование, не вправе запрашивать сведения, составляющие врачебную тайну.

Формулировка ч. 2 ст. 13 Закона об охране здоровья несколько отличается от соответствующей ей формулировки ранее действовавших Основ. Часть 2 ст. 61 Основ к числу лиц, обязанных хранить врачебную тайну, относилась также лиц, которым такая информация стала известна при исполнении профессиональных обязанностей. Вследствие замены понятия «профессиональные» обязанности на понятия «трудовые» и «должностные» обязанности из субъектов, обязанных хранить тайну, выпали врачи и другие медицинские работники, которым указанные сведения стали известны не в связи с выполнением трудовых или должностных обязанностей, а при осуществлении исключительно своих профессиональных функций, например в качестве члена профессиональной общественной организации. Так, многие врачи, являясь членами профессиональных сообществ, вне рамок своих трудовых (должностных, служебных) обязанностей, зачастую привлекаются к проведению независимых экспертиз, мероприятий по осуществлению общественного контроля в рамках своей профессиональной деятельности. Например, члены Независимой психиатрической ассоциации России в соответствии со своими уставными целями на безвозмездной основе проводят медико-правовое консультирование граждан, чьи права были нарушены в связи с использованием психиатрии. Врачи-психиатры, медицинские психологи и другие специалисты в данном случае также становятся «носителями» врачебной тайны и обязаны хранить ее в

силу своей профессиональной принадлежности, поскольку не находятся с организацией в трудовых отношениях.

К «иным» обязанностям, при исполнении которых лицо обязано сохранять врачебную тайну, относятся, например, общественные обязанности, связанные, в частности с осуществлением правозащитной деятельности. Для таких случаев в психиатрии действует специальное правило, касающееся не только общественных объединений врачей-психиатров, но и иных общественных объединений, правомочных осуществлять контроль за соблюдением прав и законных интересов граждан (по их просьбе или с их согласия) при оказании им психиатрической помощи. В такие объединения могут входить представители разных специальностей, в т. ч. юристы. В соответствии с ч. 2 ст. 46 Закона о психиатрической помощи представители общественных объединений при посещении медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, или стационарного учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, обязаны подписать обязательство о неразглашении врачебной тайны.

Юристы, консультирующие пациентов при оказании им медицинской помощи (если они не являются штатными сотрудниками медицинских организаций или адвокатами), должны соблюдать конфиденциальность, руководствуясь принципами юридической деонтологии.²⁰

²⁰ Юридическая деонтология – это отрасль юридической науки и учебная дисциплина, которая представляет собой обобщенную систему знаний о кодексе профессионального поведения юриста. В узком смысле – это наука о применении общих норм морали в специфических условиях деятельности юристов-профессионалов. Специальная деонтология освещает деонтологические особенности конкретных юридических специальностей (адвоката, прокурора, следователя, нотариуса и др.).

Должна ли врачебная тайна сохраняться и после смерти лица?

Закон об охране здоровья (ч. 2 ст. 13) не допускает разглашения сведений, составляющих врачебную тайну, после смерти человека. Ранее действовавшие Основы данного правила специально не предусматривали, что позволяло на практике подходить к решению этого вопроса по-разному.

Для сохранения врачебной тайны умершего врачам приходилось руководствоваться этическими нормами и ссылаться на международный опыт. Так, в *Женевской декларации* (Международной клятве врача), принятой 2-ой Генеральной ассамблеей Всемирной медицинской ассоциации в сентябре 1948 г. (в ред. 1983 г.), записано, что врач принимает на себя обязательства уважать доверенные ему секреты даже после смерти своего пациента.

Согласно *Международному кодексу медицинской этики*, принятому 3-ей Генеральной ассамблеей Всемирной медицинской ассоциации в октябре 1949 г. (в редакции 1983 г.), «смерть больного не освобождает врача от обязанности хранить врачебную тайну».

Это же правило зафиксировано и в *Основах концепции прав пациента в Европе*, принятых Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1994 г. Оно присутствует и в *Этическом кодексе российского врача* 1994 г., согласно ст. 13 которого «смерть пациента не освобождает от обязанности хранить медицинскую тайну», а также в российском *Кодексе профессиональной этики психиатра* 1994 г.

Вместе с тем из этого правила предусмотрены исключения. Они касаются, в частности правил выдачи медицинского заключения о причине смерти и диагнозе заболевания умершего гражданина. В соответствии с ч. 5–7 ст. 67 Закона об охране здоровья такое заключение выдается супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушке, бабушке). При отсутствии указанных лиц заключение выдается иным родственникам либо законному представителю умершего, правоохранительным органам, органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, и органу, осуществляющему контроль качества и условий предоставления медицинской помощи, по их требованию. Закон предоставляет супругу, родственникам либо законному представителю умершего право обжаловать в суде заключение о результатах патологоанатомического вскрытия.

На основании данной нормы супруг, близкий родственник вправе получить лишь заключение о причине смерти и диагнозе заболевания умершего и не вправе просить медицинскую организацию предоставить иные медицинские документы и их копии.²¹

Так, решением Кавказского районного суда Краснодарского края от 15 июня 2012 г. (дело № 2-594/12) иск Дроздова Н.А. к администрации МБУЗ «Центральная районная больница» был удовлетворен частично. На главного врача больницы суд наложил обязательство выдать Дроздову как супругу умершей Дроздовой Т.С. в соответствии с Рекомендациями по порядку выдачи и заполнения учетной формы № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 26 декабря 2008 г. № 782н (письмо Минздравсоцразвития России от 19 января 2009 г. № 14-6/10/2178) медицинское свидетельство о смерти Дроздовой, умершей 14 апреля 2011 г., копию протокола установления смерти Дроздовой. В части предоставления возможности ознакомиться с меддоку-

²¹ В этой связи следует считать противоречащим законодательству положение п. 1.15. *Декларации о правах пациентов в России*, принятой Первым Всероссийским конгрессом пациентов 28 мая 2010 г., в соответствии с которым в случае смерти пациента, члены его семьи имеют право знакомиться с оригиналами всех его медицинских документов и получать их копии.

ментами умершей супруги (подлинниками историй болезни Дроздовой из поселковой больницы, амбулаторной картой из архива) и получить их копии Дроздову было судом отказано.

Близкие родственники умершего пациента не вправе требовать выдачи им копии истории болезни умершего и в целях проверки качества оказанной ему медицинской помощи.

Так, Октябрьский районный суд г. Барнаула своим решением от 4 сентября 2013 г. (дело № 2-2900/13) оставил без удовлетворения заявление Панченко В.П. и Паршиной Т.В. о признании незаконным действия главного врача городской больницы по отказу в выдаче им копии истории болезни умершей Панченко Л.Н., которая скончалась в травматологическом отделении, куда была госпитализирована в плановом порядке.

Муж и дочь Панченко Л.Н. направили главному врачу больницы письменный запрос на выдачу заверенной копии истории болезни умершей с целью оценки качества оказанной ей медицинской помощи и выявления признаков наличия (отсутствия) состава гражданского правонарушения. Главный врач больницы отказал в выдаче мужу и дочери умершей копии ее истории болезни, сославшись на врачебную тайну. Заявители считали, что запрет на разглашение врачебной тайны в отношении умершего «снимается», поскольку близким родственникам или иному лицу, взявшему на себя обязанность осуществить погребение умершего, выдается документ, содержащий сведения о состоянии здоровья умершего. Заявители указывали, что непредоставление информации об обстоятельствах смерти Панченко Л.Н. ее родным (мужу и дочери) противоречит их праву на получение информации в соответствии со ст. 8 Федерального закона «Об информации, информационных технологиях и защите информации». Ответчик, по их мнению, фактически уже нарушил указанный им самим основополагающий Закон об охране здоровья, предоставив им справку и свидетельство о смерти, которые содержат сведения, составляющие врачебную тайну, а именно диагноз (Септицемия неуточнённая, непосредственно приведшая к смерти; гипостатическая пневмония неуточнённая, которая привела к возникновению вышеуказанной причины и артрит неуточнённый, а также инсулинозависимый сахарный диабет с другими уточненными осложнениями, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью).

Статья 13 Закона об охране здоровья действительно не содержит такого основания для предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, оно, по мнению заявителей, вытекает из ст. 6 и 8 Федерального закона «О погребении и похоронном деле».

Суд не согласился с заявителями и пришел к выводу, что отказ главного врача больницы соответствует требованиям закона. Часть 2 ст. 13 Закона об охране здоровья устанавливает запрет на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, и после смерти гражданина, за исключением случаев (ч. 3 и 4 ст. 13) предоставления такой информации для соблюдения баланса интересов частных и публичных.

Исключение из общего правила о сохранении врачебной тайны после смерти гражданина (ч. 5 ст. 67 Закона об охране здоровья), в силу которого близким родственникам предоставляется медицинское заключение о причине его смерти и диагнозе заболевания, по мнению суда, свидетельствует не о нарушении медицинским учреждением врачебной тайны (как на это указывали в суде заявители), а о том, что интересы родственников умершего по получению информации в данном случае законодатель поставил выше интересов личности, чье право на тайну сохранялось при его жизни. Закон, обеспечивавший охрану права гражданина на врачебную тайну при его жизни, обязывает медицинских работников передать часть конфиденциальных сведений о здоровье и жизни умершего членам его семьи в объеме, определенном ч. 5 ст. 67 Закона об охране здоровья. Запрет на предоставление информации после смерти гражданина за вышеуказанными исключениями распространяется не только на посторонних, но всех без исключения лиц, включая близких родственников. Ведь нельзя исключить ситуацию, когда гражданин ни при каких обстоятельствах не желает, чтобы све-

дения о состоянии его здоровья, другая информация, отраженная в его истории болезни, стали достоянием даже близких ему лиц.

Суд отклонил доводы заявителей о том, что, не изучив историю болезни, они не смогут решить вопрос о наличии либо отсутствии оснований для предъявления иска в суд о компенсации морального вреда, поскольку в случае предъявления необоснованного иска будут вынуждены нести судебные расходы на оплату госпошлины, проведение судебно-медицинской экспертизы, услуг представителя. Суд указал, что избрать способ защиты нарушенного права, как собственно и решить вопрос о том, считает он свое право нарушенным или нет, гражданин может на основании имеющейся либо полученной в установленном порядке информации с учетом конкретных жизненных обстоятельств, о которых ему известно. Суд, же в случае обращения гражданина с соответствующим иском, обязан оказать содействие ему в получении сведений и документов, которые не могут быть предоставлены гражданину лично в силу закона. Кроме того, гражданин не лишен права обратиться в органы, осуществляющие госконтроль качества медицинской помощи без взимания какой-либо платы.

В этом деле представляется несколько спорным мнение суда о том, что интересы родственников умершего пациента по получению информации в данном случае поставлены законодателем выше интересов личности, чье право на тайну сохранялось при его жизни. Как это не покажется на первый взгляд странным, но выдача родственникам медицинского заключения о причинах смерти пациента, его диагнозе служит интересам не только родственников, но и самого умершего применительно к вопросу, в частности об обоснованности официально выставленного ему диагноза, с точки зрения, например, оценки принятых им решений незадолго до смерти. Правило о выдаче медзаключения о диагнозе и причинах смерти служит также, на наш взгляд, общим целям оказания качественной медицинской помощи.

Как свидетельствует судебная практика, близкий родственник умершего пациента не вправе получить копию его истории болезни даже в том случае, когда у родственника имеется доверенность, составленная пациентом при жизни, на право получения его меддокументации при оказании ему медицинской помощи.

Так, Судебная коллегия по гражданским делам Мурманского областного суда (апелляционное определение от 23 октября 2013 г. № 33-3584/2013) оставила без изменения решение Кольского районного суда от 8 октября 2012 г., который отказал в удовлетворении иска Гулько Э.И. к ГОБУЗ «Кольская центральная районная больница» о возложении обязанности выдать копии медицинских документов.

Гулько пояснил, что его мать ХЛП, находясь на симптоматическом лечении в Кольской ЦРБ, оформила на него в нотариальном порядке доверенность на представление ее интересов во всех учреждениях, в том числе с правом получения различного рода документов. Кроме того в ее истории болезни дежурный врач сделал запись о волеизъявлении ХЛП на передачу ее сыну информации о состоянии ее здоровья. В период пребывания матери в стационаре ее лечащий врач предоставлял ему информацию о состоянии ее здоровья, прогнозе развития заболевания. От имени матери он подписывал согласие на медицинское вмешательство, получил посмертный выписной эпикриз.

После ее смерти он дважды обращался к ответчику с заявлением о выдаче копии истории болезни ХЛП, которая ему нужна для изучения результатов обследования, оценки полноты и правильности проведенного лечения, но ему было отказано со ссылкой на врачебную тайну. Гулько указал, что частью 3 ст. 13 Закона об охране здоровья не установлено прекращение действия письменного согласия гражданина на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, с момента его смерти, а также обязательной формы составления такого согласия. Представленная им в материалы дела генеральная доверенность, выданная ХЛП, не оспаривалась и недействительной не признавалась. Она содержит волеизъявление

матери на предоставление всех причитающихся ей документов ее сыну, в том числе содержащих медицинскую тайну. Гулько оспаривал также то, что суд первой инстанции отказал ему в удовлетворении ходатайства об истребовании и приобщении к материалам дела копии истории болезни матери, что лишило его возможности ознакомиться с ней и указать суду на наличие имеющих значение для дела обстоятельств.

Судебная коллегия нашла решение суда первой инстанции об отказе в иске Гулько законным и обоснованным. По ее мнению, законом не предусмотрено предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, родственнику умершего пациента при отсутствии согласия последнего. Перечень случаев предоставления таких сведений без согласия пациента является исчерпывающим и не предусматривает возможности их предоставления родственнику умершего пациента независимо от степени родства, в том числе для целей, заявленных истцом. То обстоятельство, что при жизни ХЛП на имя Гулько выдана доверенность на право представления ее интересов во всех учреждениях с правом получения документов, не свидетельствует о согласии ХЛП на предоставление (разглашение) сведений о состоянии ее здоровья, диагнозе, результатах обследования и лечения после ее смерти. Само по себе предоставление Гулько сведений, составляющих врачебную тайну, в отношении матери в период ее нахождения на лечении, не является основанием для предоставления таких сведений после ее смерти при отсутствии доказательств, подтверждающих его право на их получение. Кроме того на основании подпункта 6 п. 1 ст. 188 ГК РФ действие доверенности прекращается вследствие смерти гражданина, ее выдавшего.

Такой вывод суда представляется, хотя формально и верным, однако, не вполне справедливым. Трудно себе представить, чтобы мать, оформляя доверенность на имя своего сына на право получения документов, в том числе медицинского характера, рассчитала ситуацию и на случай своей смерти в медицинском учреждении, специально оговорив в доверенности свое согласие на предоставление сыну копии истории болезни, если у него возникнут сомнения в обоснованности проводившегося ей лечения. Однако факт остается фактом: в ряде случаев, при составлении доверенностей, фиксировании в меддокументах волеизъявления пациента целесообразно учитывать различные варианты возможного развития событий. Поскольку медицинские учреждения в большинстве своем не заинтересованы в специальном оформлении такого волеизъявления больного и соответственно в выдаче его доверенным лицам меддокументации умершего в полном объеме, «бремя» инициативы в этом вопросе лежит на самом пациенте и его близких.

Как совмещается правило о соблюдении врачебной тайны и принцип открытости и гласности судопроизводства?

Открытость и гласность судопроизводства, своевременное, квалифицированное, объективное информирование общества о деятельности судов общей юрисдикции способствуют повышению уровня правовой осведомленности о судопроизводстве, являются гарантией справедливого судебного разбирательства, а также обеспечивают общественный контроль за функционированием судебной власти. Открытое судебное разбирательство является одним из средств поддержания доверия общества к суду. Гласность судопроизводства обеспечивается возможностью присутствия в открытом судебном заседании лиц, не являющихся участниками процесса, представителей СМИ.

Сохранение врачебной тайны обеспечивается: 1) возможностью проведения разбирательства дела в закрытом судебном заседании; 2) исключением сведений, составляющих врачебную тайну, из текстов судебных постановлений, размещаемых для открытого доступа; 3) установлением ответственности за разглашение таких сведений участниками процесса и предупреждением о наступлении такой ответственности.²²

О проведении разбирательства дела в закрытом судебном заседании суд выносит мотивированное определение или постановление, в котором должны быть указаны конкретные обстоятельства, препятствующие свободному доступу в зал судебного заседания лиц, не являющихся участниками процесса (ч. 4 ст. 10 ГПК РФ, ч. 2 ст. 24.3 КоАП РФ, ч. 2 и 2¹ ст. 241 УПК РФ). О проведении разбирательства дела в закрытом судебном заседании указывается во вводной части принятого по делу судебного постановления. Информация о разбирательстве дела в закрытом судебном заседании должна быть общедоступной.

После вынесения и оглашения определения или постановления суда о проведении разбирательства дела в закрытом судебном заседании лица, присутствующие в судебном заседании, но не являющиеся участниками процесса, удаляются из зала судебного заседания, о чем указывается в протоколе судебного заседания. При этом представители редакций СМИ (журналисты) должны иметь возможность удалиться из зала судебного заседания последними. Если судом принято решение о проведении лишь части разбирательства дела в закрытом режиме, то указанные лица не допускаются только на эту часть судебного разбирательства. Использование систем видеоконференцсвязи в закрытом судебном заседании не допускается.

При наличии ходатайства участника процесса суд вправе рассмотреть **гражданское дело** в закрытом судебном заседании по мотивам обеспечения права на неприкосновенность частной жизни либо сохранения *сведений, составляющих охраняемую законом тайну* (ч. 2 ст. 10 ГПК РФ). Просьба об этом может исходить не только от лица, заявляющего ходатайство в своих собственных интересах, и (или) от его представителя, но и от лиц, которым в силу ст. 45, 46, 47 ГПК РФ предоставлено право действовать в защиту прав и законных интересов других лиц (например, прокурора, органа опеки и попечительства). Ходатайства о слушании дела в закрытом судебном заседании обычно исходят от сторон по так называемым медицинским делам, связанным с некачественным оказанием медицинских услуг, а

²² Проведение разбирательства дела в закрытом судебном заседании возможно только по основаниям, предусмотренным федеральным законом, как в отношении всего судебного разбирательства, так и в отношении соответствующей его части (ч. 2, 4 ст. 10 ГПК РФ, ч. 1 ст. 24.3 КоАП РФ, ч. 2, 3 ст. 241 УПК РФ). Проведение всего разбирательства дела в закрытом судебном заседании при отсутствии к тому оснований, предусмотренных законом, является нарушением принципа гласности судопроизводства и влечет за собой отмену судебных постановлений в установленном законом порядке.

также по делам, связанным с ограничением родительских прав родителя, страдающего психическим расстройством или иным хроническим заболеванием; по делам о недобровольной госпитализации лица, страдающего тяжелым психическим расстройством либо туберкулезом в активной форме; по делам о признании гражданина недееспособным²³, об оспаривании действительности сделки, совершенной лицом, не способным понимать значение своих действий или руководить ими.

Рассмотрение дела в закрытом судебном заседании возможно только при наличии ходатайства. Суд не вправе принять такое решение по своей инициативе.

Так, Судебная коллегия по административным делам Северо-Кавказского окружного военного суда (апелляционное определение от 16 октября 2013 г. № 33А-2639/2013) оставила без изменения решение Владикавказского гарнизонного военного суда от 20 июня 2013 г., которым отказано в удовлетворении заявления Касаева Р.А. об оспаривании действий начальника Филиала Минобороны России, связанных с разглашением сведений, составляющих охраняемую законом тайну.

Касаев указал, что при разрешении дела Владикавказским гарнизонным военным судом представителем Филиала были оглашены возражения на его (Касаева) заявление, которые содержали сведения, составляющие врачебную тайну. Касаев обратился в суд с заявлением с просьбой признать эти действия незаконными и взыскать в его пользу компенсацию морального вреда. Касаев полагал, что в целях защиты его права на врачебную тайну суд при разрешении гражданских дел и настоящего дела должен был рассмотреть вопрос о проведении судебного заседания в закрытом порядке, в том числе и при отсутствии его ходатайства об этом.

Судебная коллегия указала, что в соответствии с ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина допускается, в частности в связи с проведением судебного разбирательства. Пунктом 2 ч. 2 ст. 149 ГПК РФ представление суду возражений в письменной форме относительно исковых требований отнесено к числу процессуальных действий, подлежащих выполнению ответчиком (или его представителем) при подготовке дела к судебному разбирательству. Из материалов дела видно, что в связи с обращением Касаева во Владикавказский гарнизонный военный суд с заявлением об оспаривании ответов начальника Филиала на его обращения представителем указанного должностного лица по предложению суда представлены названные выше возражения. При таких обстоятельствах представление в суд в связи с проведением судебного разбирательства по заявлению самого Касаева возражений, содержащих врачебную тайну, и последующее их оглашение в судебном заседании не противоречит требованиям ст. 13 Закона об охране здоровья и не свидетельствует о ее разглашении.

Кроме того судебное разбирательство в закрытом судебном заседании по делам, связанным с необходимостью оглашения сведений, содержащих врачебную тайну, допускается лишь по ходатайству лица, участвующего в деле. Соответствующего ходатайства от участвовавшего в судебном заседании представителя Касаева не поступало. Не заявлено в ходе судебного разбирательства такого ходатайства и самим Касаевым, несмотря на то, что содержание возражений ему было известно, и, исходя из предмета спора, их оглашение в судебном заседании являлось обязательным.

Вопрос о проведении разбирательства **уголовного дела** в закрытом судебном заседании по основаниям, предусмотренным ч. 2 ст. 241 УПК РФ, разрешается в постановлении о назначении судебного заседания (п. 5 ч. 2 ст. 231 УПК РФ). Одним из таких оснований

²³ См.: Определение Конституционного Суда РФ от 16 апреля 2009 г. № 506-О-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Исарлова Станислава Эрнестовича на нарушение его конституционных прав частью второй статьи 281 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации»

(п. 1 ч. 2 ст. 241 УПК РФ) являются случаи, когда разбирательство дела может привести к *разглашению охраняемой федеральным законом тайны*. В закрытом судебном заседании могут рассматриваться, например, дела о применении принудительных мер медицинского характера, если разбирательство уголовного дела может привести к разглашению врачебной тайны.²⁴

Если обстоятельства, с которыми закон связывает возможность рассмотрения уголовного дела в закрытом судебном заседании, будут установлены в ходе разбирательства уголовного дела в открытом судебном заседании, суд по своей инициативе или по ходатайству сторон разрешает вопрос о проведении разбирательства дела в закрытом судебном заседании, о чем выносится соответствующее определение (постановление).

Наличие в деле сведений, относящихся к *частной жизни* участвующих в деле лиц, не является безусловным основанием для принятия судом решения о проведении разбирательства дела в закрытом судебном заседании. Пленум Верховного Суда РФ²⁵ разъяснил, что судам при решении вопроса о проведении разбирательства дела в закрытом судебном заседании по мотиву обеспечения права лица на неприкосновенность частной жизни надлежит принимать во внимание характер и содержание сведений о частной жизни лица, а также возможные последствия разглашения таких сведений. Однако с учетом положений ст. 182, 185 ГПК РФ, ч. 4 ст. 241 УПК РФ переписка, запись телефонных и иных переговоров, телеграфные, почтовые и иные сообщения лиц, а также материалы аудиозаписи, фотосъемки, видеозаписи, киносъемки, носящие личный характер, оглашаются и исследуются в ходе открытого судебного разбирательства только при наличии согласия этих лиц на оглашение и исследование таких материалов.

При принятии решения о допустимости осуществления фото-, виде-, киносъемки, трансляции хода открытого судебного разбирательства суд исходит из того, что такая фиксация возможна по любому делу, за исключением случаев, когда она может привести к нарушению прав и законных интересов участников процесса, в том числе права на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и доброго имени, на тайну переписки, телефонных переговоров, почтовых, телеграфных и иных сообщений, содержащих сведения личного характера (ст. 23 и ч. 4 ст. 29 Конституции РФ, ч. 7 ст. 10 ГПК РФ, ч. 3 ст. 24.3 КоАП РФ, ч. 5 ст. 241 УПК РФ). Если суд придет к выводу, что съемка, трансляция хода открытого судебного разбирательства не приведут к нарушению прав и законных интересов участников процесса, то он не вправе их запретить только по причине субъективного и немотивированного нежелания участников процесса такой фиксации.

Объявление (провозглашение) судебных постановлений, состоявшихся по результатам рассмотрения гражданских дел, дел об административных правонарушениях и уголовных дел осуществляется публично независимо от того, в открытом или закрытом судебном заседании проводилось разбирательство дела, за исключением случаев, прямо предусмотренных законом.

2. Ограничения доступа к информации о деятельности судов. Информация о деятельности судов является открытой и доступной за исключением случаев, когда федеральными законами ограничен доступ к такой информации (ст. 5, п. 4 ч. 1 ст. 20 Федерального закона от 22 декабря 2008 г. № 262-ФЗ «Об обеспечении доступа к информации о деятельности судов Российской Федерации»). К **информации ограниченного доступа** относятся *сведения, составляющие охраняемую законом тайну*, в том числе врачебную тайну. Такая информация не предоставляется. Суд не вправе отказать в предоставлении запрашиваемой

²⁴ См.: п. 14 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 7 апреля 2011 г. № 6 «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера»

²⁵ См.: п. 11 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 13 декабря 2012 г. № 35 «Об открытости и гласности судопроизводства и о доступе к информации о деятельности судов»

информации, ссылаясь на то, что ее часть относится к информации ограниченного доступа. В таком случае предоставляется общедоступная часть информации (ч. 3 ст. 19 указанного Федерального закона).

Доступ к информации о деятельности судов обеспечивается посредством ее размещения в сети Интернет. Размещение на официальных интернет-сайтах судов текстов судебных постановлений осуществляется в соответствии с требованиями ст. 15 данного Федерального закона. **Из** текстов судебных постановлений *подлежат исключению сведения, составляющие охраняемую законом тайну* (п. 4 ст. 15).

Не подлежат размещению в сети «Интернет» тексты судебных актов, вынесенных, в частности по делам об ограничении дееспособности гражданина или о признании его недееспособным, а также о недобровольной госпитализации гражданина в психиатрический стационар или недобровольном психиатрическом освидетельствовании (ч. 5 ст. 15).

3. Ответственность за разглашение врачебной тайны, ставшей известной в ходе производства по уголовному или гражданскому делу

В гражданском процессе на основании правила ч. 3 ст. 10 ГПК РФ лица, участвующие в деле, иные лица, присутствующие при совершении процессуального действия, в ходе которого могут быть выявлены сведения, составляющие охраняемую законом тайну, *предупреждаются судом об ответственности за их разглашение.*

В уголовном процессе потерпевший (п. 3 ч. 5 и ч. 7 ст. 42 УПК РФ), защитник (ч. 3 ст. 53 УПК РФ), свидетель (п. 3 ч. 6 и ч. 9 ст. 56), гражданский истец (ч. 6 ст. 44 УПК РФ), гражданский ответчик (п. 2 ч. 3 ст. 54 УПК РФ), эксперт (п. 5 ч. 4 и ч. 6 ст. 57 УПК РФ), специалист (ч. 4 ст. 58 УПК РФ), переводчик (п. 2 ч. 4 и ч. 5 ст. 59 УПК РФ), понятой (ч. 4 ст. 60 УПК РФ) не вправе разглашать данные предварительного расследования, ставшие ему известными в связи с участием в производстве по уголовному делу. Это правило действует при условии, если эти лица были об этом заранее предупреждены в порядке, установленном ст. 161 УПК РФ. В соответствии с этой нормой следователь или дознаватель предупреждает участников уголовного судопроизводства о недопустимости разглашения без соответствующего разрешения ставших им известными данных предварительного расследования, о чем у них берется подписка с предупреждением об ответственности по ст. 310 УК РФ.

Данные предварительного расследования могут быть преданы гласности лишь с разрешения следователя, дознавателя и только в том объеме, в каком ими будет признано это допустимым, если разглашение не противоречит интересам предварительного расследования и не связано с нарушением прав и законных интересов участников уголовного судопроизводства. При этом разглашение данных о частной жизни участников уголовного судопроизводства без их согласия не допускается.

Разглашение данных предварительного расследования без согласия следователя или лица, производящего дознание, в соответствии со ст. 310 УК РФ наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо арестом на срок до трех месяцев.

Не вправе разглашать информацию, полученную при исполнении своих обязанностей, и судья. В соответствии с подпунктом 9 п. 3 ст. 3 Закона РФ от 26 июня 1992 г. № 3132-1 «О статусе судей в Российской Федерации» судья не вправе разглашать или использовать в целях, не связанных с осуществлением полномочий судьи, сведения, отнесенные в ^ответствии с федеральным законом к *информации ограниченного доступа*, или служебную информацию, ставшие ему известными в связи с осуществлением полномочий судьи. Согласно п. 6 ст. 11 Кодекса судейской этики, утвержденного VIII Всероссийским съездом судей 19 декабря 2012 г., конфиденциальная информация, ставшая известной судье силу его должностного положения, не может быть использована им или раскрыта кому-либо в целях, не связанных с исполнением обязанностей судьи. За несоблюдение указанных запретов на судью может быть наложено дисциплинарное взыскание вплоть до досрочного прекращения полномочий.

Раздел 2

Основания и порядок предоставления сведений, содержащих врачебную тайну

В каких случаях требуется согласие гражданина на передачу сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам?

Передача таких сведений возможна как с согласия гражданина, так и без такого согласия.

В соответствии с ч. 3 ст. 13 Закона об охране здоровья с **письменного согласия** гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам в целях:

- 1) медицинского обследования и лечения пациента,
- 2) проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях,
- 3) использования в учебном процессе,
- 4) в иных целях.

Письменное согласие пациента на передачу (предоставление) его персональных данных, составляющих врачебную тайну, требуется также в случаях, когда:

– медицинская помощь оказывается пациенту на платной основе, вне программы государственных гарантий, и сведения передаются третьим лицам (организациям), не являющимся медицинскими организациями, например, в страховую компанию и (или) страхователю по дополнительному медицинскому страхованию;

– информация о состоянии здоровья пациента передается лицам, указанным самим пациентом или его законным представителем;

– передача персональных данных (документов) пациента производится по открытым каналам связи (сети Интернет, электронной почте), например, при проведении дистанционных (телемедицинских) консультаций;

– осуществляется трансграничная передача персональных данных пациента, например, при проведении телемедицинских консультаций с участием врачей, находящихся в странах, не являющихся сторонами Конвенции Совета Европы по защите физических лиц при автоматизированной обработке персональных данных или не включенных в перечень иностранных государств, обеспечивающих адекватную защиту прав субъектов персональных данных, утверждаемый Роскомнадзором (ст. 12 Федерального закона «О персональных данных»);

– в информационной системе медицинской организации хранятся и обрабатываются биометрические данные пациента (данные геометрии контура кисти руки, изображения отпечатка пальца, сосудистого русла, изображение радужной оболочки глаза, изображение (фотография) лица, данные ДНК и др.).²⁶ Данное требование вытекает из положений ст. 11 Федерального закона «О персональных данных».

²⁶ См.: Требования к материальным носителям биометрических персональных данных и технологиям хранения таких данных вне информационных систем персональных данных, утвержденные постановлением Правительства РФ от 6 июля 2008 г. № 512

Согласие гражданина, составленное в письменной форме и заверенное надлежащим образом, должно прилагаться к запросу должностных и иных лиц о передаче медицинской документации гражданина, а также в случае высылки сведений, составляющих врачебную тайну, по инициативе самой медицинской организации, располагающей указанными сведениями, например, для проведения пациенту дополнительного обследования. Если гражданин является несовершеннолетним или признан судом недееспособным, письменное согласие на разглашение сведений дает его законный представитель.

Некоторые врачи, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, например психотерапевты, заранее вводят в текст заключаемого с клиентами договора право врача сообщать сведения о клиенте в медицинские учреждения в целях его медицинского (психиатрического) обследования и лечения. Необходимость в передаче таких сведений, в частности в психоневрологический диспансер по месту жительства, возникает в тех случаях, когда врач-психотерапевт узнает от клиента с признаками психического расстройства о его суицидальной активности или действиях, свидетельствующих о его опасности для окружающих. И если пациент отказывается от помощи врача-психиатра, оказывающего услуги в качестве индивидуального предпринимателя, то психотерапевт, руководствуясь своим профессиональным долгом, вынужден прибегнуть к информированию о таком пациенте государственное лечебное учреждение. Своевременное освидетельствование такого лица психиатром и, если к тому есть основания, медикаментозное лечение и госпитализация в психиатрический стационар, в том числе в недобровольном порядке, могут в данной ситуации наилучшим образом служить интересам больного, реализации его права на оказание медицинской помощи.

Перечень граждан, которым может быть передана информация, представляющая врачебную тайну, с согласия гражданина, а также целей, для которых допускается ее передача, не является исчерпывающим. Гражданин может обратиться за консультацией по поводу оспаривания выставленного ему диагноза или по вопросу защиты своих прав в профессиональную общественную организацию, например, Независимую психиатрическую ассоциацию России, которая при наличии письменного согласия гражданина может запросить необходимые сведения, например, выписку из истории болезни и т. д.

Российское законодательство исходит из базового принципа *автономии пациента*.²⁷ Это означает, что только пациент вправе дать согласие или отказаться от медицинского вмешательства, передачи третьим лицам сведений, касающихся его состояния здоровья.

Из этого следует, что правило о письменном согласии пациента распространяется и на его *родственников или членов семьи* (если они не являются его законными представителями). Пациент вправе при поступлении в лечебное учреждение указать лицо, которому может передаваться информация о результатах его обследования и лечения. Пациент вправе также оформить доверенность, в которой определить полномочия конкретного лица в период своего нахождения в стационаре (получение сведений о состоянии его здоровья, копий медицинских документов). Без подтвержденного согласия пациента сведения представлены быть не могут.

Так, Судебная коллегия по гражданским делам Мосгорсуда (апелляционное определение от 14 мая 2012 г. по делу № 11-5281) оставила без изменения решение Головинского районного суда г. Москвы от 3 февраля 2012 г. от отказе в удовлетворении заявления Ч. И.

Ч.И. оспаривал действия главного врача Московской городской клинической больницы, отказавшего ему в ознакомлении с медицинской документацией, отражающей состо-

²⁷ Автономия личности подразумевает уровень владения собой, определение собственной судьбы, принятие ответственности за свои действия и чувства, свободу выбора способа поведения, уместного в данной ситуации. Это означает способность принятия сознательного решения в отношении себя, несмотря на внешнее контролирующее воздействие.

яние здоровья его матери, находящейся в больнице на лечении. Ч. И. утверждал, что действует по ее просьбе, и просил обязать главного врача предоставить ему для ознакомления всю медицинскую документацию его матери с момента поступления в отделение.

Представитель ответчика ссылалась на то, что Ч. И. не является законным представителем пациентки, в связи с чем в соответствии с ч. 4 ст. 22 Закона об охране здоровья в выдаче документации ему было отказано.

Суд первой инстанции указал, что в соответствии со ст. 22 Закона об охране здоровья пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья. В силу положений ст. 26, 32, 33, 35 ГК РФ, права и обязанности могут осуществляться представителем от имени представляемого в силу полномочия, основанного на доверенности, указании закона либо акте уполномоченного на то государственного органа или органа местного самоуправления. Поскольку Ч. И. не представил надлежащим образом оформленную доверенность, уполномочивающую действовать его от имени матери, отказ в ознакомлении с медицинской документацией (историей болезни) его матери в соответствии с требованиями ст. 13 Закона об охране здоровья является законным, прав и законных интересов заявителя не нарушающим.

Анализ судебной практики показывает, что некоторые лечебные учреждения далеки от понимания необходимости получения у пациента письменного согласия на передачу сведений. Некоторые учреждения принимают за такое согласие уже сам факт обращения гражданина за оказанием медицинской помощи.

Так, решением Барышского городского суда Ульяновской области от 30 сентября 2011 г. с МУЗ «Барышская центральная районная больница» в пользу Ерохиной А.В. взыскана компенсация морального вреда в сумме 3000 руб., а также 900 руб. в счет возмещения расходов по оплате услуг адвоката и 200 руб. в счет возврата уплаченной госпошлины.

Ерохина пояснила, что в ее адрес пришла повестка из Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав (далее – КДН), куда она приглашалась совместно с мужем. Там ей стало известно, что руководителю органа соцзащиты населения Барышского района и в КДН поступило сообщение от главного врача Барышской районной больницы о том, что она состоит на учете (с указанием диагноза) и не посещает врача. Главный врач просил «оказать содействие». Согласия главному врачу больницы на передачу сведений, содержащих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, она не давала, оснований для предоставления таких сведений без ее согласия не имелось.

Представитель ответчика пояснила, что больница не имела умысла на разглашение врачебной тайны, и никакие конфиденциальные сведения в нарушение закона в отношении Ерохиной не разглашались, что истица ошибочно расценила как разглашение врачебной тайны направление служебного письма в указанные инстанции. Обращение больницы в администрацию района и КДН было вызвано исполнением возложенных на органы здравоохранения функций по охране здоровья граждан, особенно, в период беременности. Посланная информация не является конфиденциальной, поскольку Ерохина добровольно встала на учет, а ее диагноз был установлен врачом и указан в медицинской документации в результате ее обследования. Учитывая состояние здоровья Ерохиной А.В. и её нежелание наблюдаться у врача, медработники, в первую очередь, руководствовались принципами сохранения здоровья матери и будущего ребенка, и готовы были применить все методы убеждения. Действия главного врача больницы были направлены на выполнение своих служебных обязанностей и служебного долга.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.