

Правовой режим врачебной тайны как информационно-правового объекта



Д.В. Шибает

заведующий кафедрой социально-правовых дисциплин и правовой информатики Северо-Западного института (филиала) МГЮУ имени О.Е. Кутафина (МГЮА), кандидат юридических наук. Адрес: 160001, Россия, Вологда, ул. Мира, д.32. E-mail: 013600@inbox.ru



Аннотация

Статья посвящена информационно-правовым аспектам обеспечения режима врачебной тайны, создания необходимых условий — правовых, организационных, моральных — для ограничения доступа не уполномоченных лиц к информации о пациенте. Проводится историографический анализ развития законодательства в сфере формирования режима врачебной тайны — Уложения о наказаниях уголовных и исправительных, Нюрнбергского кодекса, Женевской декларации и др., проводится их сравнительно-правовая характеристика с действующим законодательством. Дан анализ правовой конструкции «врачебная тайна», ее соотношения и различия с медицинской тайной. В статье проводится сравнительно-правовой анализ действующих нормативно-правовых актов, регулирующих режим тайны, в то же время указывается, что абсолютным этот режим назвать нельзя — существуют установленные законодательством основания истребования указанных сведений без согласия пациента. Часто возникают ситуации, когда Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 13.07.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» вступает в противоречие с иными законодательными актами, что приводит к различиям в правоприменительной практике. Указанные ситуации исследуются автором на основе материалов судебной практики в части обжалования решений должностных лиц по факту не предоставления адвокату сведений о его доверителе, составляющих врачебную тайну. В статье детально исследуются вопросы оснований истребования указанной информации в принудительном порядке третьим лицом для обеспечения его профессиональной деятельности — адвокатом, страховой организацией, представителями комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав. Исходя из анализа практики и сравнительно-правового исследования действующего законодательства, сформированы отдельные предложения по изменению ряда нормативно-правовых актов, в частности, Федерального закона от 31.05.2002 № 63-ФЗ (ред. от 13.07.2015) «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации» и Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации. Дискуссионным является вопрос о критериях и допустимости наследования сведений, составляющих врачебную тайну. Проводится аналогия этого принципа наследования с авторским правом и ставится проблема ее правовой состоятельности, аргументируется позиция автора. Отдельно рассматриваются аспекты уголовной, административной, гражданско-правовой и дисциплинарной ответственности за нарушения законодательства в сфере обеспечения режима врачебной тайны должностным лицом.



Ключевые слова

врачебная тайна, структура врачебной тайны, степень раскрытия информации адвокату, страховой компании; защита медицинских записей, конфиденциальность, пациент, несанкционированный доступ, конфиденциальная информация

Библиографическое описание: Шибает Д.В. Правовой режим врачебной тайны как информационно-правового объекта // Право. Журнал Высшей школы экономики. 2015. № 3. С. 66–77.

JEL: K36; УДК: 341

История медицинской (врачебной) тайны изначально институирована в Древнем Риме, где медицину называли искусством молчания¹. Первые правила были сформулированы еще в Клятве Гиппократов: «Из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу, считая подобные вещи тайной»². На современном этапе также можно говорить, что обеспечение неприкосновенности частной жизни является одним из ключевых условий полноценного и комфортного существования гражданина в обществе. Однако законодательное регулирование механизмов, ограждающих частную жизнь граждан от постороннего вмешательства, осложняется тем, что каждый человек сугубо индивидуально определяет то, какие стороны его жизни составляют его собственную личную тайну³. Впрочем, есть такие категории сведений, которые необходимо защищать от разглашения, которые законодательно закреплены и неоспоримы. Среди таковых следует назвать сведения, составляющие врачебную тайну.

Если коснуться исторического аспекта развития врачебной тайны, то можно выделить первый этап — дореволюционный период в России. В это время самостоятельного понятия врачебной тайны не существовало, и данный институт носил условный характер. В Уложении о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г.⁴ предусматривалась обязанность врача «сообщать о всяком случае повальной и прилипчивой болезни, обнаруженной насильной смерти, в том числе и о самоубийстве, преждевременных родах, предполагаемых выкидышах». Устав врачебный 1857 г.⁵ говорил о ревматической лихорадке, злой кори, горячке. В данном случае при столкновении обязанности врача хранить тайну и обязанности дать показания в суде для установления истины, «свидетель заслонял собой врача». В советский период до Второй Мировой войны говорить об институте врачебной тайны не приходится.

После Второй Мировой войны весь мир узнал о страшных опытах нацистских врачей. Принятый в 1947 г. «Нюрнбергский кодекс»⁶, как приложение к Приговору Нюрнбергского международного военного трибунала — 10 этических правил проведения медицинских экспериментов на людях — является одним из первых в медицинской этике международных документов. С принятием Женевской декларации Всемирной медицинской ассоциации⁷ советские врачи снова начали давать клятву Гиппократов, в которой обещали хранить врачебную тайну. За полвека текст клятвы российских врачей менялся пять раз, но основные принципы, установленные еще в V в. до н.э., оставались неизменными. Однако только в конце XX века в России с принятием «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»⁸ в 1993 г. институт врачебной тайны нашел правовое закрепление.

¹ Смольняков А.И., Федоренко Е.Г. Врачебная этика. Киев: Здоров'я, 1982. С. 66.

² Петрухин И.Л. Личная жизнь: пределы вмешательства. М.: Юрид. лит., 1989. С. 25.

³ Дикарев И. С. Врачебная тайна в уголовном судопроизводстве // Российская юстиция. 2009. № 4 // СПС КонсультантПлюс.

⁴ URL: <http://www.history.ru/content/view/1114/87/> (дата обращения: 20.04.2015).

⁵ Пищита А.Н. Эволюция правового обеспечения здравоохранения в России // URL: <http://www.sovremennoepravo.ru> (дата обращения: 20.04.2015).

⁶ URL: <http://www.psychepravo.ru/law/int/nyurnbergsjij-kodeks.htm> (дата обращения: 20.04.2015).

⁷ URL: <http://www.med-pravo.ru/Ethics/seventh.htm> (дата обращения: 20.04.2015).

⁸ Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (утв. Верховным Советом 22.07.1993. № 5487-1) (ред. от 07.12.2011) // Ведомости Совета народных депутатов и Верховного Совета России. 1993. № 33. Ст. 1318 (утратила силу).

Говоря о понятии врачебной тайны, можно отметить, что не сразу данная дефиниция была законодательно закреплена. В научной литературе встречаются понятия «врачебная тайна», «медицинская тайна». Сформированное законодателем в 1969 г. понятие «врачебная тайна» применялось без какого-либо раскрытия его этимологического происхождения, что характерно для советского периода, не содержащего в законодательных актах раздела понятийного аппарата. В советской науке гражданского права подход к этимологии данного понятия всегда был неоднозначен и в настоящее время по-прежнему представляет интерес⁹. Так, известный правовед, специалист в области уголовного процесса И.Л. Петрухин¹⁰ не разделял понятия «медицинская тайна» и «врачебная тайна» — оба термина в его научных трудах применялись без каких-либо существенных различий.

В то же время некоторые авторы¹¹ считают наиболее правильным говорить о «врачебной тайне», так как информацию пациент доверяет исключительно врачу. Другие же выступают сторонниками более корректного термина «медицинская тайна», так как субъектами рассматриваемой тайны, кроме врачей, являются и другие работники медицинских учреждений, которые при исполнении своих обязанностей могут стать обладателями сведений о больном и его болезни — фельдшеры, медсестры, санитары¹².

Конституция России в ст. 23 закрепляет право каждого на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайную¹³. Одним из видов тайн является врачебная тайна, регламентация которой содержится в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — ФЗ «Об основах охраны здоровья»). Правовому режиму врачебной тайны до 1 января 2012 г. была посвящена ст. 61 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, утвержденная Верховным Советом России 22.07.1993 № 5487-1. На данный момент на смену ей пришла ст. 13 ФЗ «Об основах охраны здоровья».

Соблюдение врачебной тайны было включено в список принципов охраны здоровья (п. 9 ст. 4 ФЗ «Об основах охраны здоровья»). Важным отличием двух нормативно-правовых актов стало то, что была изменена формулировка соответствующего права пациента: от «сохранения в тайне» перешли к «защите сведений, составляющих врачебную тайну» (ст. 30 Основ 1993 г. и п. 7 ч. 5 ст. 19 ФЗ «Об основах охраны здоровья») для единообразного понятийного аппарата в законодательстве.

С 1 января 2012 г. под врачебной тайной понимают сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении¹⁴. В понятие «врачебная тайна» входят следующие сведения:

⁹ Павлов А.В. Этимология врачебной (медицинской) тайны // Медицинское право. 2015. № 3. С. 48–51.

¹⁰ Петрухин И.Л. Личная жизнь: пределы вмешательства. М.: Юрид. лит.-ра, 1989. С. 24–39.

¹¹ Малейн Н.С. О врачебной тайне // Советское государство и право. 1981. № 8. С. 79–86.

¹² См. напр.: Смолькова И.В. Тайна: понятие, виды, правовая защита. Словарь-комментарий. М.: Луч, 1998. С. 13; Красавчикова Л.О. Личная жизнь под охраной закона. М.: Юрид. лит., 1983. С. 131; Малейна М.Н. Личные неимущественные права граждан: понятие, осуществление, защита. М.: Пресс, 2001. С. 153; Рожнов А.А. Уголовно-правовая охрана профессиональной тайны: Дис. ... канд. юрид. наук. Казань, 2002. С. 31.

¹³ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных законами от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // СЗ РФ. 2014. № 31. Ст. 4398.

¹⁴ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 22.10.2014) // Российская газета. 2011. № 263.

- о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи;
- о состоянии его здоровья;
- о диагнозе;

иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении.

Признавая право каждого на тайну частной жизни и устанавливая конфиденциальность сведений, составляющих врачебную тайну, законодатель закрепляет конфиденциальность таких сведений. ФЗ «Об основах охраны здоровья» запрещает разглашать врачебную тайну лицам, которым она стала известна при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей. Предоставление информации о состоянии здоровья пациента по общему правилу допускается только с его письменного согласия или с письменного согласия его законного представителя. Необходимо указать, что обязанность хранить медицинскую тайну действует бессрочно¹⁵.

Несмотря на бесспорную значимость врачебной тайны, этот институт нельзя абсолютизировать. Права личности могут быть ограничены с учетом интересов в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны, безопасности государства. Но такие ограничения, как следует из ст. 55 Конституции Российской Федерации, возможны только в соответствии с федеральным законом. ФЗ «Об основах охраны здоровья» содержит перечень оснований, по которым разглашения врачебной тайны возможно без согласия пациента. Исходя из положений Конституции, такой перечень следует рассматривать как закрытый и не подлежащий расширительному толкованию.

В ч. 4 ст. 13 ФЗ «Об основах охраны здоровья» перечислены случаи, когда сведения, составляющие врачебную тайну, предоставляются без согласия гражданина или его законного представителя. Данный перечень постоянно претерпевает изменения. Это вызвано тем, что круг субъектов, которые могут запрашивать такую информацию, растет. Помимо названных случаев, отдельными федеральными законами урегулированы ситуации, когда согласия не требуется: например, в Федеральном законе от 02.07.2013 № 197-ФЗ¹⁶ установлено, что информация о состоянии здоровья пациента может быть предоставлена без его согласия по запросу органов опеки и попечительства в целях подтверждения наличия или отсутствия заболеваний, представляющих опасность для окружающих, у лиц, с которыми гражданин, выразивший желание стать усыновителем, опекуном, попечителем или приемным родителем, совместно проживает в жилом помещении.

Зачастую возникают ситуации, когда ФЗ «Об основах охраны здоровья» вступает в противоречие с иными законодательными актами, что приводит к различиям в правоприменительной практике. В частности, остается открытым вопрос, имеет ли право адвокат в силу своего статуса получать сведения о состоянии здоровья лица, не имея на то согласия самого пациента?

В силу ч. 1 ст. 2 Федерального закона от 31.05.2002 № 63-ФЗ «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации»¹⁷ (далее — ФЗ «Об адвокатской деятельно-

¹⁵ Фатьянов А.А. Правовое обеспечение безопасности информации в Российской Федерации. М.: Юрист, 2001. С. 316.

¹⁶ Федеральный закон от 23.07.2013 № 197-ФЗ «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях и Федеральный закон «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» // СЗ РФ. 2013. № 30 (Ч. I). Ст. 4030.

¹⁷ Федеральный закон от 31.05.2002 № 63-ФЗ (ред. от 02.07.2013) «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации» // Российская газета. 2002. № 100.

сти») адвокатом является лицо, получившее в установленном настоящим Федеральным законом порядке статус адвоката и право осуществлять адвокатскую деятельность. Адвокат является независимым профессиональным советником по правовым вопросам.

Оказывая юридическую помощь, адвокат, в том числе представляет интересы доверителя в органах государственной власти, органах местного самоуправления, общественных объединениях и иных организациях.

Согласно п. 1 ч. 3 ст. 6 ФЗ «Об адвокатской деятельности», адвокат вправе собирать сведения, необходимые для оказания юридической помощи, в том числе запрашивать справки, характеристики и иные документы от органов государственной власти, органов местного самоуправления, а также общественных объединений и иных организаций. Указанные органы и организации в порядке, установленном законодательством, обязаны выдать адвокату запрошенные им документы или их заверенные копии не позднее чем в месячный срок со дня получения запроса адвоката. Ответы на запросы адвокатов выдаются в порядке, установленном законодательством. Следовательно, при получении адвокатского запроса о предоставлении сведений, составляющих врачебную тайну, медицинская организация обязана в первую очередь руководствоваться ФЗ «Об основах охраны здоровья», а не ФЗ «Об адвокатской деятельности».

В ст. 13 ФЗ «Об основах охраны здоровья» адвокат не назван среди лиц, имеющих право на получение информации о состоянии здоровья пациента. Следовательно, врачебная тайна не может быть разглашена адвокату только в силу статуса последнего. Таким образом, право на получение таких сведений должно быть прямо предусмотрено в доверенности, выданной адвокату. Системное толкование действующего законодательства позволяет сделать вывод, что статус адвоката не предоставляет лицу право получать сведения, составляющие врачебную тайну, без согласия пациента. К аналогичным выводам пришли и высшие судебные инстанции. Например, в Обзоре судебной практики Верховного Суда РФ за III квартал 2005 года указано¹⁸, что, поскольку в действующем законодательстве адвокат не назван в числе субъектов, которым могут быть предоставлены сведения, составляющие врачебную тайну, указанная информация ему предоставлена быть не может.

Необходимо отдельно остановиться на ситуации, когда адвокат является защитником лица в рамках уголовного процесса. В соответствии со ст. 53 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации (далее — УПК РФ) с момента допуска к участию в уголовном деле защитник вправе собирать и представлять доказательства, необходимые для оказания юридической помощи. Правовая регламентация сбора защитником доказательств содержится в ст. 86 УПК РФ, согласно которой защитник вправе собирать доказательства путем:

- 1) получения предметов, документов и иных сведений;
- 2) опроса лиц с их согласия;
- 3) истребования справок, характеристик, иных документов от органов государственной власти, органов местного самоуправления, общественных объединений и организаций, которые обязаны предоставлять запрашиваемые документы или их копии.

В отличие от ФЗ «Об адвокатской деятельности», УПК РФ не содержит оговорки, что истребование защитником справок и документов от организаций должно происходить в порядке, установленном законодательством. Следовательно, можно сделать вывод, что полномочия адвоката в уголовном процессе в качестве защитника шире, нежели в иных случаях.

¹⁸ Справочная информация: «Правовой календарь на III квартал 2005 года». (Материал подготовлен специалистами КонсультантПлюс.)

Однако судебная практика подобных различий не делает. Рассмотрим Апелляционное определение Ярославского областного суда от 14 июня 2012 г. по делу № 33-2994¹⁹. Адвокат обратился в суд с жалобой о признании незаконным решения начальника следственного изолятора об отказе в предоставлении сведений о состоянии здоровья содержащейся под стражей М., о возложении обязанности устранить нарушение прав и свобод М. Отказ был мотивирован тем, что ст. 61 ФЗ «Об основах охраны здоровья» адвокату не предоставлено право запрашивать сведения, составляющие врачебную тайну.

Суд первой инстанции позицию адвоката поддержал, заявленное требование удовлетворил в полном объеме. Однако суд апелляционной инстанции пришел к иным выводам. Суд указал, что в соответствии с пп. 5 п. 3 ст. 6 ФЗ «Об адвокатской деятельности» адвокат может беспрепятственно встречаться со своим доверителем наедине, в условиях, обеспечивающих конфиденциальность (в том числе в период его содержания под стражей), без ограничения числа свиданий и их продолжительности, из чего следует, что заявитель не был ограничен в возможности разрешения вопроса о даче подзащитной письменного согласия на представление сведений о ее состоянии здоровья.

Интересную практику анализирует В.Г. Куранов²⁰. В частности, вопрос о допуске адвоката к сведениям, составляющим врачебную тайну, был предметом рассмотрения Конституционного Суда Российской Федерации (Определение от 19 июня 2007 г. № 483-О-О)²¹. Гражданин А.А. Суханов в своей жалобе в Конституционный Суд оспаривает конституционность п. 3 ч. 4 ст. 61 «Врачебная тайна» Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, согласно которому предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается лишь в строго определенных случаях, в том числе по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством (необходимо указать, что в действующем законе «Об основах охраны здоровья» аналогичное положение закреплено в пп. 3 п. 4. ст. 13).

Как следует из жалобы, адвокат А.А. Суханов обратился в органы здравоохранения с просьбой об информации относительно медицинской помощи гражданке З., чьи интересы он представляет в качестве защитника по ее уголовному делу, поскольку такая информация, по его мнению, могла иметь доказательственное значение при разрешении данного дела. В этой просьбе ему было отказано со ссылкой на ст. 61 ФЗ «Об основах охраны здоровья».

Высшая судебная инстанция России, выявив конституционно-правовой смысл рассматриваемой нормы, указала, что закрепление в ст. 61 Основ законодательства об охране здоровья граждан особого правового режима информации, содержащей врачебную тайну, и специального порядка ее предоставления (в том числе путем ее истребования органами дознания, предварительного следствия, прокурором или судом по собственной инициативе либо по ходатайству сторон) не исключает возможности получения данной информации как непосредственно самим гражданином, которого она касается, так и его представителем (защитником). Предоставление указанным лицам такой возможности обеспечивается положениями не только статьи 61 ФЗ «Об основах охраны здоровья», но и статьи 31.

¹⁹ Апелляционное определение Ярославского областного суда от 14 июня 2012 г. по делу № 33-2994 // СПС КонсультантПлюс.

²⁰ Куранов В.Г. К вопросу о совершенствовании правового регулирования института врачебной тайны // Медицинское право. 2014. № 2. С. 34–38.

²¹ Определение Конституционного суда от 19 июня 2007 г. № 483-О-О // СПС КонсультантПлюс.

Аналогичное решение было принято также апелляционной инстанцией — судебной коллегией по гражданским делам Санкт-Петербургского городского суда Санкт-Петербурга от 17 сентября 2013 г. по делу № 33-12992/2013 — и рядом других судов, что подтверждает достаточную однородность практики обжалования действий адвоката по получению информации, содержащей врачебную тайну²².

Подводя итог, можно сделать вывод, что в Российской Федерации сложилась судебная практика, подтверждающая положения законодательства, согласно которым адвокат вправе истребовать информацию о состоянии здоровья гражданина только с письменного согласия последнего. На наш взгляд, целесообразно прописать в законе отдельное положение, согласно которому адвокат имел бы право на получение информации, составляющей врачебную тайну, на основании только своего статуса. Во избежание разночтений при определении полномочий адвоката представляется целесообразным внести дополнение в ФЗ «Об адвокатской деятельности», устанавливающее возможность получения адвокатом сведений о состоянии здоровья гражданина только при наличии соответствующего полномочия, оговоренного в доверенности. В.Г. Куранов в указанной выше работе предлагает дополнить ч. 3 ст. 6 ФЗ «Об адвокатской деятельности» пунктом 1.1 следующего содержания: «... получать сведения, составляющие врачебную тайну только в случае наличия соответствующего полномочия в доверенности, выданной в соответствии с законодательством Российской Федерации».

Также считаем необходимым уточнить норму УПК о собирании доказательств защитником, дополнив п. 3 ч. 3 ст. 86 словосочетанием «в порядке, установленном действующим законодательством».

Если обратиться к статистике²³, то можно привести пример, согласно которому 99% из 500 опрошенных адвокатов пояснили, что в предоставлении информации о состоянии здоровья пациентов учреждений здравоохранения им было отказано, причем 76% запросов касались состояния здоровья подзащитных этих самых адвокатов. При этом в 21% случаев адвокатам предлагалось приложить к своему запросу нотариально удостоверенную доверенность их подзащитного на запрос информации об их состоянии здоровья как обязательное условие выдачи такой информации. Кроме того, во всех случаях отказы были основаны, в частности, на положениях п. 3 ч. 4 ФЗ «Об основах охраны здоровья», согласно которым представление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством.

Не менее спорным вопросом является получение сведений, составляющих врачебную тайну страховыми медицинскими организациями. Как следует из ст. 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»²⁴,

²² Апелляционное определение СК по гражданским делам Санкт-Петербургского городского суда г. Санкт-Петербург от 17 сентября 2013 г. по делу № 33-12992/2013 // СПС Гарант.

²³ Рагулин А.В. Некоторые проблемы регламентации и практической реализации права адвоката-защитника на получение ответа на запросы // Юридический мир. 2012. № 8. С. 14–18. Автор исследует проект Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части обеспечения права адвоката на сбор сведений, необходимых для оказания квалифицированной юридической помощи» (подготовлен Минюстом России, текст по состоянию на 15.10.2014 // <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?base=PRJ;frame=15;n=124287;req=doc> (дата обращения: 20.04.2015).

²⁴ Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 01.12.2014) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2015) // Российская газета. 2010. № 274.

договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию заключается между медицинской организацией и страховой медицинской организацией. При этом такой договор должен содержать указание на обязанность медицинской организации предоставлять страховой медицинской организации сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи. На законодательном уровне определен порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий медицинской помощи.

Проблема возникает тогда, когда запрос страховой организации касается, например, умершего пациента, заключившего договор страхования жизни и здоровья. Подобные договоры зачастую заключаются при получении гражданином кредита в банке.

Закон от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» устанавливает, что организации и индивидуальные предприниматели обязаны предоставлять страховщикам по их запросам документы и заключения, связанные с наступлением страхового случая и необходимые для решения вопроса о страховой выплате, в соответствии с законодательством России. При этом страховая организация вправе запрашивать сведения о состоянии здоровья застрахованного только если имеется согласие самого гражданина, выраженное в письменной форме.

Исследуя положения Федерального закона от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», видим, что похожая проблема возникает у Комиссии по делам несовершеннолетних. В практике может возникнуть необходимость передачи больницей сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента органу социальной защиты населения или в Комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав, если, например, медицинскому учреждению становится известно об опасном диагнозе пациента, состоящего на учете в этих органах, в том числе диагнозе, угрожающем здоровью его будущего ребенка. Названные органы играют важную социальную роль, тесно связаны с семьей и от них может многое зависеть. Несмотря на это, ни прежний, ни новый закон, закрепляющий правовые основания охраны здоровья граждан не предоставили им исключительных полномочий на получение сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента (его законного представителя).

В научной литературе часто возникает вопрос: можно ли «наследовать» врачебную тайну по завещанию? Мнения разделились. Например, А.А.Мохов²⁵ утверждает, что такая ситуация возможна. Он предлагает в ФЗ «Об основах охраны здоровья...» внести дополнительную статью: «Гражданин и его законные представители имеют право на защиту медицинской тайны способами и в порядке, установленном действующим законодательством. Право на получение информации о факте обращения, диагнозе, здоровье гражданина, право на их защиту, а также отказ от сохранения в тайне этих сведений после смерти переходит к его наследникам, если иное не указано в завещании». В подтверждение своей точки зрения он проводит аналогию с институтом авторского права. Мы же считаем, что «наследование» врачебной тайны недопустимо. Что же касается аналогии с авторским правом, то данное сравнение некорректно, поскольку авторские права возникают в процессе интеллектуальной деятельности человека. Врачебная тайна же неразрывно связана с человеком, она не может быть «предметом собственности» и тем более объектом передачи по наследству.

²⁵ Мохов А.А. Правомочия наследников на получение, использование и защиту сведений, составляющих медицинскую тайну наследодателя // Медицинское право. 2007. № 1. С. 24.

Раскрыв некоторые проблемы регулирования института врачебной тайны, хотелось бы коротко остановиться на том, что может повлечь за собой разглашение таких сведений. За нарушение режима врачебной тайны по настоящему законодательству возможна уголовная, гражданская, дисциплинарная ответственность.

Принимая Уголовный кодекс России, законодатель объединил данное преступление с иными противоправными действиями, в результате чего предусмотрел уголовную ответственность за разглашение врачебной тайны в ст. 137 «Нарушение неприкосновенности частной жизни». Так, согласно ч. 1 ст. 137 противоправными действиями являются «незаконное собирание или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия либо распространение этих сведений в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации».

В нашем случае чаще всего будет применяться ч. 2 ст. 137, которая предусматривает уголовную ответственность за «те же деяния, совершенные лицом с использованием своего служебного положения». Анализируя санкцию данной статьи, можно прийти к выводу, что устанавливая наказание в виде лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, законодатель говорит о профессиональной непригодности работника, разгласившего личную информацию, в нашем случае — врачебную тайну пациента.

Более мягкой формой ответственности является административная ответственность, которая предусмотрена ст. 13.14 Кодекса об административных правонарушениях «Разглашение информации с ограниченным доступом». Законодатель и здесь приравнивает ответственность за разглашение врачебной тайны к разглашению закрытой информации вообще. Разглашение информации, доступ к которой ограничен федеральным законом, лицом, получившим доступ к такой информации в связи с исполнением служебных или профессиональных обязанностей, влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от 500 до 1 тыс. руб., на должностных лиц — от 4 тыс. до 5 тыс. руб.

Существует также дисциплинарная ответственность медицинских работников за допущенные ими нарушения, в том числе и в части разглашения врачебной тайны. Она предусмотрена Трудовым кодексом Российской Федерации (ст. 192) и предусматривает три вида взыскания, налагаемых на работников за совершение дисциплинарного проступка, т.е. неисполнение или ненадлежащее исполнение по вине работника возложенных на него трудовых обязанностей: замечание, выговор и увольнение по соответствующим основаниям. Однако привлечение к любому из вышеописанных видов ответственности не освобождает виновного от обязанности возместить пострадавшему причиненный вред.

В гражданском законодательстве понятие врачебной тайны включается в понятие личной тайны. Согласно ст. 150 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее — ГК РФ) жизнь и здоровье, достоинство личности, 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. Согласно ст. 151 ГК, если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину другие нематериальные блага, суд может возложить на нарушителя обязанность

денежной компенсации указанного вреда. И.Н. Соловьев²⁶ справедливо указывает на Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 20 декабря 1994 г. № 10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда»²⁷, в котором прямо установлено, что моральный вред, в частности, может заключаться в нравственных переживаниях в связи с раскрытием врачебной тайны.

В данном случае следует помнить, что согласно ст. 1068 ГК РФ юридическое лицо возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей, т.е. денежную компенсацию пациенту будет выплачивать не причинитель вреда, а организация, в которой он работает.

Таким образом, ответственность за нарушение врачебной тайны несет как непосредственно лицо, допустившее подобное нарушение (дисциплинарная, административная или уголовная ответственность), так и само медицинское учреждение (гражданско-правовая ответственность).

Учитывая вышеизложенное, необходимо подчеркнуть, что руководители медицинских учреждений должны помнить о необходимости сохранения врачебной тайны и об основаниях, дающих законное право на ее разглашение, а также доводить эту информацию до сведения всех подчиненных им сотрудников (от врачей-специалистов до регистраторов). Сохранение врачебной тайны является правовой обязанностью и моральным долгом каждого работника медицинского учреждения.



Библиография

Дикарев И. С. Врачебная тайна в уголовном судопроизводстве // Российская юстиция. 2009. № 4 // СПС КонсультантПлюс.

Красавчикова Л.О. Личная жизнь под охраной закона. М.: Юрид. лит., 1983. 160 с.

Куранов В.Г. К вопросу о совершенствовании правового регулирования института врачебной тайны // Медицинское право. 2014. № 2. С. 34–38.

Малеин Н.С. О врачебной тайне // Советское государство и право. 1981. № 8. С. 79–86.

Малеина М.Н. Личные неимущественные права граждан: понятие, осуществление, защита. М.: Пресс, 2001. 244 с.

Мохов А.А. Правомочия наследников на получение, использование и защиту сведений, составляющих медицинскую тайну наследодателя // Медицинское право. 2007. № 1. С. 23–29.

Павлов А.В. Этимология врачебной (медицинской) тайны // Медицинское право. 2015. № 3. С. 48–51.

Петрухин И.Л. Личная жизнь: пределы вмешательства. М., Юрид. лит., 1989. 192 с.

Пицита А.Н. Эволюция правового обеспечения здравоохранения в России // URL: <http://www.sovremennoppravvo.ru> (дата обращения: 20.04.2015).

Рагулин А.В. Некоторые проблемы регламентации и практической реализации права адвоката-защитника на получение ответа на запросы // Юридический мир. 2012. № 8. С. 14–18.

Рожнов А.А. Уголовно-правовая охрана профессиональной тайны: Дис. ... канд. юрид. наук. Казань, 2002. С.30.

Смолькова И.В. Тайна: понятие, виды, правовая защита: юридическая терминология. Словарь-комментарий. М.: Луч, 1998. 79 с.

²⁶ Соловьев И.Н. Основания доступа к врачебной тайне скорректированы // Российский следователь. 2014. № 6. С. 44–47.

²⁷ Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 20.12.1994 № 10 (ред. от 06.02.2007) «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» // Российская газета. 1995. № 29.

Смолянков А.И., Федоренко Е.Г. Врачебная этика. Киев, Здоров'я, 1982. 96 с.

Соловьев И.Н. Основания доступа к врачебной тайне скорректированы // Российский следователь. 2014. № 6. С. 44–47.

Фатьянов А.А. Правовое обеспечение безопасности информации в Российской Федерации: Учебное пособие. М.: Юрист, 2001. 412 с.

Legal Mode of Medical Information Privacy



Dmitry V. Shibaev

Head, the Department of Socio-Legal Disciplines, North-Western Institute (Branch) of Kutafin Moscow State Law University, Candidate of Juridical Sciences. Address: 32 Mira Str., Vologda, 160001, Russian Federation. E-mail: 013600@inbox.ru



Abstract

The article is devoted to the information and legal issues of ensuring patient's confidentiality and providing necessary conditions — legal and moral- to restrict the access of unauthorized persons to patient's health data. The historiographical analysis has been made concerning the development of the legislation i.e. the Penal Code, the Nuremberg Code, the Geneva Declaration, etc. in the sphere of medical privacy. The author has compared their legal characteristics with the current legislation. Besides, the author describes the legal features of doctor's confident data, its correlation and difference from medical privacy. The article gives a comparative legal analysis of existing legal acts regulating confidentiality of medical data. At the same time, it is pointed out that medical confidentiality is not absolute. There are grounds established by the legislation to receive this information upon request without patient's consent. In fact, there are cases when the *Law On Health Protection of the Citizens in the Russian Federation* conflicts with other laws, that produces results in the form of discrepancies as to the administration of laws. Such situations are studied by the author on the materials of case practice especially appeals due to non-providing confidential medical information to the lawyer of the client. The paper examines the grounds to get such information forcibly by a third party for the purposes of some professional activities, i.e. a lawyer, an insurance company, members of the commissions dealing with minors and protecting their rights. Based on the analysis of practice and comparative legal study of the current legislation some proposals have been worked out to amend some legal acts, in particular, the Federal Law *On Lawyers* and the Criminal Procedure Code of the Russian Federation. The point for discussion in the paper is presented by the criteria and legality to inherit medical information. The author draws the analogy between the principle of inheritance and copyright, and raises the issue of its legal consistency, giving reasons for his case. The aspects of criminal, administrative, civil and disciplinary responsibility for violation of legislation by officials in the field of medical privacy have also been touched upon.



Keywords

medical privacy, structure of health data, degree of disclosure to a lawyer, insurance company, security of medical records, confidentiality, patient, unauthorized access, sensitive information.

Citation: Shibaev D.V. (2015) Legal Mode of Medical Information Privacy. *Pravo. Zhurnal Vysshey shkoly ekonomiki*, no 3, pp. 66–77 (in Russian).



References

Dikarev I. (2009) Vrachebnaya tayna v ugovnom sudoproizvodstve [Medical Privacy in Criminal Trial]. *Rossiyskaya yusitziya*, no 4 // SPS Consultant Plus.

Krasavchikova L.O. (1983) *Lichnaya zhizn' pod okhranoy zakona* [Private Life under Protection of Law]. Moscow: Yuridicheskaya literatura, 160 p. (in Russian)

Kuranov V.G. (2014) K voprosu o sovershenstvovanii pravovogo regulirovaniya instituta vrachebnoy tayny [On the Issue of Improving Legal Regulation of Medical Privacy]. *Meditinskoye pravo*, no 2, pp. 34–38.

- Malein N.S. (1981) O vrachebnoy tayne [Medical Privacy]. *Sovetskoye gosudarstvo i pravo*, no 8, pp. 79–86.
- Maleina M.N. (2001) *Neimushchestvennyye prava grazhdan: ponyatiye, osuschestvleniye, zashchita* [Non-proprietary Rights of Citizens: Concept, Implementation, Protection]. Moscow: Press, 244 p. (in Russian).
- Mokhov A. A. (2007) *Pravomochiya naslednikov na poluchenie, ispolzovanie i zashchitu svedeniy, sostavlyayushchih meditsinskuyu tainu nasledotatelya* [The Powers of Heirs to Collect, Use and Protect the Information Constituting the Medical Privacy of a Testator]. *Meditsinskoye pravo*, no.1, 24, pp. 23–29.
- Pavlov A.V. (2015) Etimologiya meditsinskoy (vrachebnoy) tayny [Etymology of Medical Privacy]. *Meditsinskoye pravo*, no 3, pp. 48–51.
- Petruhin I.L. (1989) *Lichnaya zhizn': predely vmeshatel'stva* [Personal Life: the Limits of Intervention]. Moscow: Yuridicheskaya literatura, 192 p. (in Russian)
- Pishchita A.N. *Evolyutsiya pravovogo obespecheniya zdorooohraneniya v Rossii* [Evolution of Legal Support of Health Service in Russia]. Available at: <http://www.sovremennoepravo.ru> (accessed: 20. 04. 2015).
- Ragulin A.V. (2012) Nekotorye problem reglamentatsii i prakticheskoy realizatsii prava advokata-zashchitnika na polucheniye otveta na zaprosy [Some Problems of Regulation and Implementation of Defense Counsel's Right to Get Information to Queries]. *Yuridicheskyy mir*, no 8, pp. 14–18.
- Rozhnov A.A. (2002) *Ugolovno-pravovaya ochrana professionalnoy tainy*. (Diss. Kand. Jurid. Nauk) [Criminal-Law Protection of Professional Privacy (Candidate of juridical sciences dissertation)]. Kazan, p. 30.
- Smolkova I.V. (1998) *Taina: poniatie, vidy, pravovaya zashchita: yuridicheskiy terminologicheskiy slovar'-kommentariy* [Confidentiality: Concept, Types, Legal Protection: Legal Terminological Dictionary-Commentary]. Moscow: Luch, 79 p. (in Russian)
- Smolnyakov A.I., Fedorenko E.G. (1982) *Vrachebnaya etika* [Medical Ethics]. Kiev: Zdorov'ye, 96 p. (in Russian)
- Solovyov I.N. (2014) Osnovaniya dostupa k lechebnoy tayne skorrektirovaniy [Grounds for Access to Patient's Confidentiality Adjusted]. *Rossiyskiy sledovatel'*, no 6, pp. 44–47.
- Fatyanov A.A. (2001) *Pravovoye obespecheniye bezopasnosti informatsii v Rossiyskoy Federatsii* [Legal Maintenance of Information Security in the Russian Federation]. Moscow: Yurist, 412 p. (in Russian)