



Развитие понятия врачебной тайны связано с развитием медицинской этики, посвященной вопросам взаимоотношений медицинских работников с пациентами. Врачебная тайна – одно из фундаментальных выражений профессионального долга любого медицинского работника и является эквивалентной морально – этическую основу взаимоотношения с пациентом.

В настоящее время в связи с формированием здравоохранения самостоятельный и многообразный социальный институт наибольшую актуальность приобретают, наряду с этическими, также и правовые аспекты «врачебной тайны», как неотъемлемые компоненты информационного поля в диаде врач – пациент.

Сегодня, когда в государственных и муниципальных медицинских учреждениях создаются единые информационные системы, обрабатывающие данные пациентов, а в частных клиниках заводятся электронные медицинские карты и наполняются клиентские базы, как никогда остро стоит проблема защиты личной информации пациентов в медицинских учреждениях.

Руководствуясь анализом нормативных, научно-правовых источников, раскрывающих содержание и признаки охраняемой законодательством врачебной тайны, хотелось бы отметить: несмотря на то, что существуют определенные особенности врачебной тайны в системе частноправовых тайн, она обладает всеми теми же признаками, характерными и для других видов тайн:

- 1) конфиденциальность сведений;
- 2) неприкосновенность сведений обеспечивается государственно-правовой защитой;
- 3) незаконное получение и распространение врачебной тайны влечет за собой общественно опасные последствия;
- 4) за незаконное получение и распространение врачебной тайны наступает юридическая ответственность.

Вместе с тем, целесообразно выделить следующие характерные именно для врачебной тайны:

Во-первых, установление специального правового режима конфиденциальности информации, получаемой в связи с оказанием гражданину профессиональной медицинской помощи, медицинской услуги;

Во-вторых, особый объект – комплексный характер информации, включаемой в состав врачебной тайны. Это собственно медицинские данные и информация, не являющаяся по характеру медицинской, но относящаяся к личной жизни пациента и его семьи;

В-третьих, наличие специального профессионального субъекта, который обязан хранить определенные сведения в связи с осуществлением профессиональной деятельности;

В-четвертых, применение не благоприятных последствий, мер юридической ответственности при ее разглашении.

Вопросы обеспечения врачебной тайны, ее морально-этический аспект на всем протяжении истории человечества являлись важной составляющей деятельности, относящейся к врачеванию. В прошлом остались времена, когда вопрос о сохранении врачебной тайны определялся только совестью врача и его моральными взглядами. В настоящее время динамично развивается законодательство, регулирующее вопросы охраны здоровья и прав пациентов, в том числе и право на врачебную тайну.

Так, ч. 1 ст. 23 Конституции РФ гласит: «Каждый имеет право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и доброго имени». Значит, гражданин имеет конституционное право на сохранение врачебной тайны, так как она является личной тайной каждого из нас.

[\[1\]](#)

В ч. 2 ст. 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» поясняется, что «не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 настоящей статьи.»[\[2\]](#)

Кроме того, в ч. 3 ст. 13 данного закона поясняется: «С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным

лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях»

А в ч. 4 ст. 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан РФ» закреплено предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя.

Необходимо отметить, что в ч. 4 ст. 13 рассматриваемого закона сказано: «Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

- 1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю;
- 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- 3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;
- 4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста 15 лет, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;
- 5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;
- 6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;
- 7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая с обучающимся во

время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность;

8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом».

В анализируемом законе сказано, что сохранение врачебной тайны является не только правом пациента (ст. 19), но и основным принципом охраны здоровья (ст. 4), обязанностью лечащего врача (ст. 71), медицинских и фармацевтических работников (ст. 73), а также обязанностью медицинских учреждений (ст. 79).

На основании всего вышесказанного, можно сделать вывод о том, что в современном понимании врачебная тайна о пациенте является частью персональных данных об этом гражданине, ее передача и распространение без его согласия, за исключением установленных законом случаев, не допускается.[\[3\]](#)

Кроме выше названных немаловажными нормативными актами, регулирующими порядок передачи врачебной тайны или допуска к ней, а ее статус и режим (допуск, сохранность, распространение, разглашение, передача и так далее), также являются:

1) ГК РФ;

2) УК РФ;

3) Федеральный закон Российской Федерации от 27 июля 2006 г. №ФЗ-152 «О персональных данных»;

4) Федеральный закон Российской Федерации от 29 июля 2004 г. №ФЗ-98 «О коммерческой тайне»;

5) Федеральный закон Российской Федерации от 27 июля 2006 г. №ФЗ-149 «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и др.

Согласно действующему законодательству, обязанность не разглашать сведения, составляющие врачебную тайну, распространяется, прежде всего, на медицинских работников (врачей, медицинских сестер, санитарок, сиделок, регистраторов) и фармацевтических работников. Студенты, проходящие практику в лечебных учреждениях, также относятся к субъектам, обязанным хранить врачебную тайну. Не относятся к этому кругу лиц педагог, воспитатель, психолог, юрист (если он не является защитником, допущенным в установленном законом порядке к участию в уголовном деле). Разглашение, например, юристом сведений о состоянии здоровья гражданина, полученных вовремя консультаций, безусловно будет нарушением профессиональной этики, но не будет нарушением закона.

Как ни странно, большинство этих проблем весьма банальны. Одна из основных проблем государственных и муниципальных медицинских учреждений, это хранение материальных носителей персональных данных - медицинских карт пациентов и другой медицинской документации в общедоступных местах и без надлежащей защиты. Чаще всего, единственное правильно оборудованное место хранения это регистратура. Там есть условный барьер между регистратором и пациентом, через который довольно сложно проникнуть не привлекая внимания и зачастую хранение в регистратуре соответствует требованиям законодательства. Но дальше начинаются сложности. Часто мы можем встретить медицинские карты на постах медицинских сестер. В большинстве случаев они лежат стопочкой сверху стола или стойки и, фактически, любой может их забрать. Другое частое место хранения это ординаторская. Там тоже карты могут валяться на столах без должного к ним внимания. В одной из больниц мы видели коробки со статистическими картами, которые стоят при входе в больницу. Все это случаи нарушения требований по хранению документов, содержащих персональные данные.

По требованиям законодательства о персональных данных, медицинское учреждение должно исключить возможность несанкционированного доступа, то есть обеспечить безопасное хранение документов, содержащих персональные данные: кабинеты необходимо оборудовать запирающимися шкафами для хранения документов, посты медицинских сестер - запирающимися тумбочками. Нигде нет требований хранить в железных сейфах, достаточно обеспечить самую простую защиту.

Зачастую, даже если с хранением все в порядке, сотрудники учреждения сами могут допускать халатность. Так на моих глазах в одной из поликлиник регистратор дала стопку медицинских книжек на определенную букву и

предложила пациенту найти в этой стопке свою книжку самому. Получается что она сама разгласила сведения о нескольких десятках пациентов, не подозревая этого.

Из нестандартных случаев нарушения законодательства,- в одной поликлинике мы столкнулись со списками всех пациентов на проходной. Они висели на стене и в них было указано пофамильно кто в каком отделении сейчас проходит лечение. Главный врач объяснил это тем, что эта информация необходима родственникам и посетителям для быстрого поиска. Конечно это серьезное нарушение. Если вспомнить закон "об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", то в нем указано что даже факт обращения за медицинской помощью является врачебной тайной. Фактически с легкой руки Главного врача этой поликлиники разглашалась врачебная тайна тысяч пациентов и таких примеров сотни.

Требования по защите информации не очень сложные. Они требуют отлаженного механизма. Мы называем его режимом конфиденциальности. Если режим установлен и отлажен, он не приносит ни больших затрат, ни больших физических усилий. И самое главное, что он помогает защищать пациентов и защищаться руководству медицинского учреждения от возможных проблем.

Что касается создания электронных баз данных пациентов, то здесь, конечно, главная проблема это большие затраты на средства защиты информации. Так как сейчас действует единая государственная политика и эта тема сейчас имеет большое значение, то государство выделяет большие деньги не только на создание электронных баз, но и на их защиту. К сожалению, за такой заботой государства многие медицинские учреждения забывают о собственных базах данных, которые также требуют защиты. Это базы для ведения кадрового и бухгалтерского учета. Отсутствие должного внимания к ним часто приводит к проблемам при проверках.

Другой проблемой в сфере информатизации медицины является отсутствие подготовленного персонала. Почти в каждой больнице есть it-специалист, но почти нигде нет специалистов по технической защите информации. Ведь это разные направления деятельности, но не все это понимают, вешая на своих компьютерщиков часто непосильные задачи. Ведь речь идет не только о поддержании в рабочем состоянии системы защиты информации, но и о разработке необходимых документов. Да и держать такого специалиста в поликлиниках почти невозможно. Это общая проблема всей страны. По самым скромным подсчетам экспертов: нехватка квалифицированного персонала в этой отрасли примерно 70-

90 тысяч рабочих мест. И то эта цифра взята из существующих вакансий в тех организациях, кто определился в необходимости такого специалиста. А с учетом потребности всей страны эти цифры в два раза больше.

Подводя итоги, можно сказать, что в настоящее время за разглашение сведений, составляющих медицинскую тайну, предусмотрена гражданско-правовая, дисциплинарная и административная ответственность. Если требования пациента не были удовлетворены в досудебном порядке, то он может обратиться в суд с исковыми требованиями, основанными на ст.ст. 15, 150, 151, 1064, 1068, 1099 и 1101 ГК РФ. Кроме того, в соответствии с абз. 2 п. 2 Постановления Пленума ВС РФ, «моральный вред, в частности, может заключаться в нравственных переживаниях в связи с раскрытием семейной, врачебной тайны»

Медицинский работник, допустивший разглашение врачебной тайны, несёт дисциплинарную ответственность на основании ч. 7 ст. 243 ТК РФ в виде материальной ответственности в полном размере причинённого ущерба. Также, на основании п. «в», ч. 6 ст. 81 ТК РФ, с данным работником может быть расторгнут трудовой договор Трудовой кодекс Российской Федерации.

Для привлечения медицинского работника, допустившего разглашение сведений, составляющих медицинскую тайну, гражданин может обратиться к прокурору с заявлением о возбуждении дела об административном правонарушении, предусмотренном ст. 13.14 КоАП РФ - «Разглашение информации с ограниченным доступом» Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях: федеральный закон от 30.12.2001 N 195-ФЗ (ред. от 15.10.2020, с изм. от 16.10.2020).

Стоит отметить, что УК РФ, как и КоАП, не предусматривает специального состава преступления в случае разглашения врачебной тайны. В соответствии с действующим законодательством, лицо может быть привлечено к уголовной ответственности по ст. 137 УК РФ - «Нарушение неприкосновенности частной жизни» Уголовный кодекс Российской Федерации: федеральный закон от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 27.10.2020).

Список использованной литературы:

1. "Конституция Российской Федерации" (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020);

2. Гражданский кодекс Российской Федерации (ГК РФ) 30 ноября 1994 года N 51-ФЗ;
3. "Уголовный кодекс Российской Федерации" от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 27.10.2020) 13 июня 1996 года N 63-ФЗ;
4. "Трудовой кодекс Российской Федерации" от 30.12.2001 N 197-ФЗ (ред. от 09.11.2020);
5. "Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях" от 30.12.2001 N 195-ФЗ (ред. от 15.10.2020, с изм. от 16.10.2020);
6. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 31.07.2020) "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2020);
7. Федеральный закон "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ (последняя редакция) 27 июля 2006 года N 152-ФЗ;
8. Федеральный закон "О коммерческой тайне" от 29.07.2004 N 98-ФЗ (последняя редакция) 29 июля 2004 года N 98-ФЗ;
9. Федеральный закон "Об информации, информационных технологиях и о защите информации" от 27.07.2006 N 149-ФЗ (последняя редакция) 27 июля 2006 года N 149-ФЗ;
10. Медицинское право: Учебное пособие. [Электронное издание] / К.В. Егоров, А.С. Булнина, Г.Х. Гараева и др. М.: Статут, 2019.

1. "Конституция Российской Федерации" (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) [↑](#)
2. Статья 13. Соблюдение врачебной тайны Закон «об основах охраны здоровья граждан в РФ» [↑](#)
3. Медицинское право: Учебное пособие. [Электронное издание] / К.В. Егоров, А.С. Булнина, Г.Х. Гараева и др. М.: Статут, 2019. [↑](#)