

РЕГИОНАЛЬНЫЙ МЕДИКО-ПРАВОВОЙ ЦЕНТР

Ю. Н. АРГУНОВА

ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА

Вопросы и ответы

Москва 2014

Вопросы и ответы (Грифон)

Юлия Аргунова

**Врачебная тайна.
Вопросы и ответы**

«Грифон»

2014

УДК 340.6
ББК 67.5

Аргунова Ю. Н.

Врачебная тайна. Вопросы и ответы / Ю. Н. Аргунова —
«Грифон», 2014 — (Вопросы и ответы (Грифон))

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 (юрисконсульты 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.

УДК 340.6
ББК 67.5

© Аргунова Ю. Н., 2014
© Грифон, 2014

Содержание

От автора	5
Указатель сокращения	7
Раздел 1	8
Как соотносится право на информацию и право на неразглашение конфиденциальной информации?	8
К какому виду конфиденциальной информации относится врачебная тайна?	10
Какими этическими требованиями обеспечивается сохранение врачебной тайны?	11
В каких международно-правовых актах содержится требование о сохранении врачебной тайны?	13
Как определяется понятие «врачебная тайна» в законе?	15
Как гарантировано законом сохранение врачебной тайны?	20
Конец ознакомительного фрагмента.	24

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 на 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, категорич-

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

ной 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 сокращений

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 законами.⁵ Поряд-

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.

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»

док 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.*

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 Гиппократова: «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 врачебной 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 врачебной 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 диагноза, 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 Меньщиковой 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 Меньщиковой 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 посторонним 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 уже. 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 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.

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)

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 экспертизы, 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 персонализированного учета¹⁰ в соответствии с ч. 4 ст. 92 относятся к информации ограниченного доступа и подлежат защите в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений, хотя данное требование, содержавшееся 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 гаран-

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 персонализированного учета в сфере обязательного медицинского страхования утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 25 января 2011 г. № 29н

тия 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 «МедСевен» 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;
- 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»;

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)

2.3) 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-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 (п. 4 ч. 2 ст. 10). Таким образом, с позиций

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»»

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.

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.