Санкт-Петербургский государственный университет

Кафедра трудового права и охраны труда

**Врачебная тайна: актуальные проблемы правового регулирования**

Выпускная квалификационная работа

студента 2 курса магистратуры

по программе «Медицинское право»

Мартынюка Максима Валерьевича

Научный руководитель:

Доктор медицинских наук, профессор

Акулин Игорь Михайлович

Санкт-Петербург

2018 год

Содержание

[Введение 3](#_Toc513740229)

[Глава 1. Правовая природа врачебной тайны 6](#_Toc513740230)

[§ 1. История развития института врачебной тайны 6](#_Toc513740231)

[§ 2. Понятие и общая характеристика врачебной тайны 12](#_Toc513740232)

[Глава 2. Проблемы правового регулирования врачебной тайны 21](#_Toc513740233)

[§ 1. Правовые проблемы доступности конфиденциальной информации третьим лицам в случаях, предусмотренных в п. 4 ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ 21](#_Toc513740234)

[§ 2. Иные правовые проблемы доступности информации, составляющей врачебную тайну, третьим лицам 32](#_Toc513740235)

[§ 3. Правовые проблемы сохранения врачебной тайны после смерти пациента 41](#_Toc513740236)

[§ 4. Иные правовые проблемы сохранения врачебной тайны и пути её решения 48](#_Toc513740237)

[Заключение 55](#_Toc513740238)

[Список литературы 59](#_Toc513740239)

# Введение

Ст. 23 Конституции Российской Федерации закрепляет право каждого на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну[[1]](#footnote-2). Одним из видов личной тайны является врачебная тайна, обеспечение которой относится к обязательным условиям полноценного и комфортного существования гражданина в современном обществе, в котором обеспечение безопасности информации принадлежит к числу приоритетных направлений государственной политики.

Сохранение врачебной тайны имеет колоссальное значение для личности и общества в целом, поскольку способствует охране чести, достоинства и здоровья граждан, обеспечивает возможность поведения человека по своему усмотрению, а также содействует предотвращению вредных последствий самолечения. Кроме того, врачебная тайна представляет для человека особую ценность, поскольку её незаконное разглашение способно привести к неблагоприятным последствиям практически во всех сферах жизнедеятельности человека, в том числе семейной, профессиональной и т.д. Именно поэтому институт врачебной тайны с момента своего возникновения и по сегодняшний день представляет собой колоссальный интерес для специалистов различных областей знаний. Юристы, философы, медицинские работники и др. высказывают противоречивые, а порой диаметрально противоположные позиции по вопросам связанным с предметом, порядком и пределами сохранения сведений, составляющих врачебную тайну.

Основная проблема института врачебной тайны, заключается в соотношении публичного (общественного) и частного интересов, эта проблема является краеугольным камнем и требует дальнейшего изучения. Достижение баланса между общественным интересом и интересами отдельной личности требуют всестороннего анализа, принципиальной оценки и пристального внимания со стороны государства.

Врачебная тайна – важное деонтологическое и юридическое понятие, которое относится к числу неотъемлемых атрибутов взаимоотношений врача и пациента. Получение лечащим врачом информации о состоянии здоровья пациента является необходимым элементом оказания медицинской помощи, в целях защиты этой информации законодателем был разработан и регулярно модернизируется правовой механизм защиты сведений, составляющих врачебную тайну. Тем не менее, в научном сообществе вопросы правового регулирования института врачебной тайны, продолжают оставаться предметом оживленной дискуссии.

Отдельные вопросы правового регулирования врачебной тайны затрагиваются в работах ряда авторов, таких как С.М. Ковалевский, Ю.Н. Аргунова, Г.И. Авдохиева, В.Г. Куранов, С.Н. Помнина и др., однако комплексное исследование данной темы не проводилось. Актуальность проводимого исследования также обусловлена несовершенством правового механизма регулирования отношений в области врачебной тайны, а также наличием пробелов, коллизий, дискуссионных вопросов и проблем организационно-правового характера, которые требуют всестороннего анализа и комплексного решения.

Цель настоящего исследования состоит в том, чтобы провести системный анализ теоретических и практических аспектов врачебной тайны, выявить актуальные проблема правового регулирования данного института и предложить пути их решения.

Для достижения указанной цели необходимо решить ряд задач:

1) исследовать и проанализировать историю развития института врачебной тайны;

2) рассмотреть понятие и определить правовую природу врачебной тайны, изучить вопрос о целесообразности внедрения в действующее законодательство термина «медицинская тайна»;

3) проанализировать соотношение общественных (государственных) и личных интересов применительно к различным аспектам правового регулирования врачебной тайны;

4) изучить и проанализировать судебную практику по актуальным вопросам правового регулирования института врачебной тайны;

5) выявить актуальные проблемы правового регулирования врачебной тайны и предложить пути их решения.

Методологическую основу настоящего исследования составляют общенаучные методы: анализа и синтеза, дедукции и индукции, диалектический метод, а также специальные юридические методы: сравнительно-правовой, формально-юридический, исторический и иные методы.

В первой главе рассматривается история возникновения и развития института врачебной тайны, понятие врачебной тайны и основные научные взгляды в отношении содержания врачебной тайны. Кроме того, дается анализ нормативно-правовой базы регулирования института врачебной тайны, рассматриваются основные концепции в отношении правовой природы врачебной тайны, а также целесообразность замены термина «врачебная тайна» на термин «медицинская тайна». Во второй главе выявляются и исследуются актуальные проблемы правового регулирования врачебной тайны, анализируется судебная практика, и предлагаются пути решения выявленных проблем. В заключении содержаться основные выводы, сделанные в результате исследования.

# Глава 1. Правовая природа врачебной тайны

## § 1. История развития института врачебной тайны

Врачебная тайна – важное правовое и нравственно-этическое понятие, которое заключается в обязанности врача сохранять в тайне любую информацию, полученную от пациента, поскольку отношения «врач-пациент» являются доверительными (confidential). По этому поводу известный русский юрист А.Ф. Кони писал следующее: «Разглашение такой тайны ввиду условий общежития, общественной нравственности, господствующих предрассудков и т.п., может сопровождаться самыми тяжелыми последствиями для тех, кто считает необходимым условием своего спокойствия ее соблюдение»[[2]](#footnote-3).

Институт врачебной тайны имеет долгую историю, уходящую корнями в глубокую древность. Появление врачебной тайны обусловлено религиозным культом и деятельностью жрецов, в чьих руках на тот момент оказалась практика примитивного врачевания, которая совершалась в глубокой тайне от людей. Исследователи считают, что обязанность сохранять врачебную тайну возникла во времена античности и существует в медицине на протяжении 2500 лет. Предполагается, что истоки врачебной тайны находятся в Древней Индии и неразрывно связаны с тайной исповеди. Одна из пословиц этого народа гласит, что: «Можно страшиться брата, матери, друга, но врача – никогда». Так же среди вероятных мест зарождения понятия врачебная тайна, исследователи рассматривают Древний Рим, Древний Египет и Древнюю Грецию[[3]](#footnote-4).

Свое первое литературное оформление врачебная тайна получила в клятве Гиппократа, возникновение которой датируется IV веком до н.э. Кроме того, во времена средневековья требование о сохранении врачебной тайны закреплялось в Салеранском кодексе здоровья и в других аналогичных документах медицинского характера. К концу XVIII века во многих европейских странах требование о сохранении врачебной тайны приобрело силу закона, за нарушение которого устанавливались различные виды наказания, в том числе штраф, лишение диплома и привлечение к уголовной ответственности[[4]](#footnote-5).

К началу XVII в. врачебная тайна приобрела абсолютный характер. Она не предусматривала исключений, допускающих её разглашение третьим лицам, поэтому врач не имел права раскрывать информацию о больном без его согласия вне зависимости от обстоятельств. Как результат, врачебная тайна приобрела признаки частной собственности. Однако в конце XVII – начале XVIII вв. в европейских странах началось активное обсуждение вопроса о соблюдении баланса между публичными и частными интересами, затрагиваемыми защитой сведений, составляющих врачебную тайну. В результате, под воздействием объективных факторов (развития правовой культуры, роста численности населения, возникновения новых инфекционных заболеваний) подавляющее большинство феодальных и буржуазных стран на законодательном уровне зафиксировали перечень исключений, при которых разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, допускалось по решению суда или в целях предотвращения общественной опасности.

В результате развития института врачебной тайны, к началу XX века в науке и практике выделились два основных направления применительно к содержанию врачебной тайны:

1) абсолютное сохранение врачебной тайны; данный подход запрещал разглашение сведений, составляющих врачебную тайну даже с согласия больного (бельгийская и французская судебная практика);

2) допустимость разглашения сведений, составляющих врачебную тайну в случае общественной опасности и в научных целях (германская судебная практика)[[5]](#footnote-6);

Что же касается развития института врачебной тайны в российской истории, то его можно разделить на дореволюционный период и период после Октябрьской революции 1917 года.

В дореволюционный период выпускники, оканчивающие медицинские университеты, в торжественной обстановке давали так называемый «факультетский обет», который содержал обещание сохранять личную и семейную тайну больного и не использовать во зло оказанное доверие[[6]](#footnote-7). Уложение о наказаниях 1864 г. устанавливало, что разглашение врачебной тайны не должно быть умышленным и обязывало врача сообщать о каждом случае повальной и прилипчивой болезни, обнаружении смерти в результате насильственных действий, самоубийств, о преждевременных родах и предполагаемых выкидышах. Кроме того, ст. 936 Врачебного устава возлагала на врачей обязанность сообщать полиции обо всех случаях насильственной смерти, а местному медицинскому начальству обо всех случаях эпидемических заболеваниях[[7]](#footnote-8). Проанализировав нормы действующего законодательства дореволюционного периода, можно сделать вывод, что врачебная тайна носила относительный характер. При этом явно прослеживается доминирование общественных интересов над правами личности.

После Октябрьской революции 1917 года в стране насчитывалось большое количество сторонников отмены института врачебной тайны. Первый народный комиссар здравоохранения Н.А. Семашко полагал, что врачебная тайна является пережитком буржуазной медицины, в то время как все советские врачи должны быть чуткими советскими работниками. Данную позицию разделял профессор И.Ф. Огарков, который считал, что врачебная тайна необходима исключительно для ограждения интересов представителей буржуазии, поэтому в советском обществе, по его мнению, она теряет свою актуальность. Н.А. Семашко, поддерживаемый большей частью медицинского сообщества, не встретил в этом вопросе серьезного сопротивления. Одним из немногих, кто выступил против позиции наркома, был В.В. Вересаев, который полагал, что отмена обязанности по сохранению врачебной тайны приведет к плачевным последствиям[[8]](#footnote-9). И действительно, спустя годы многие ученые (Н.И. Погибко, К.Е. Тарасов, Ю.П. Шупик) в своих исследованиях выявляли большое количество примеров, которые наглядно демонстрируют отрицательные последствия данной реформы[[9]](#footnote-10).

Положение дел кардинально изменилось в 1969 г., когда институт врачебной тайны приобрел свое законодательное оформление в ст. 16 «Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении». Рассматриваемая статья устанавливала обязанность врача и других медицинских работников не разглашать ставшие им известными в силу исполнения профессиональных обязанностей сведения о болезнях, медицинских обследованиях, интимной и семейной жизни граждан, а так же предусматривала законные основания, при которых допускалось разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, а именно:

– в интересах общества;

– по запросам органов следствия и суда[[10]](#footnote-11).

Таким образом, положение дел значительно улучшилось, однако интересы общества, продолжали превалировать над интересами конкретного пациента, а перечень случаев, при которых допускалось разглашение врачебной тайны, был крайне размытым и неопределенным.

Шагом в сторону ужесточения контроля над сведениями, составляющим врачебную тайну, стало Письмо Министерства здравоохранения СССР от 3 декабря 1976 г. № 01-2713 «О мерах по сохранению медицинскими работниками врачебной тайны», который максимально ограничивал круг лиц, которые имели право работать с больничными листами и другими документами медицинского характера, а так же увеличивал ответственность за разглашение сведений, составляющих диагноз заболевания. Так же данный приказ устанавливал новое правило ведения медицинской документации, которое заключалась в том, что в больничных листах, вместо наименования заболевания, ставился соответствующий шифр. В рассматриваемом документе, также отмечалось, что все случаи незаконного разглашения сведений, составляющих врачебную тайну, должны быть предметом пристального внимания и всестороннего анализа[[11]](#footnote-12).

После распада СССР, положение о недопущении разглашения сведений, составляющих врачебную тайну, получило свое законодательное закрепление в ст. 62 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июня 1993 г., которая относила к врачебной тайне информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении[[12]](#footnote-13). Данный закон, также предусматривал список случаев, при которых допускалось разглашение сведений составляющих врачебную тайну, при этом по сравнению с его предшественником он был значительно расширен и конкретизирован.

В настоящее время вопросы охраны сведений, составляющих врачебную тайну, регулируются положениями Федерального Закона РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Далее – Закона об охране здоровья, Закон № 323-ФЗ)[[13]](#footnote-14), в котором принцип соблюдения врачебной тайны относится к основным принципам охраны здоровья граждан. Следует отметить, что общие положения о соблюдении врачебной тайны, закрепленные в Законе об охране здоровья, не претерпели значительных изменений по сравнению с ранее действующими Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Таким образом, на протяжении всей истории существования института врачебной тайны соотношение между интересами общества (государства) и правами личности при правовом регулировании данного института неоднократно менялось. Не смотря на то, что процесс становления демократического общества привел к тому, что большинство стран все более ориентируются на приоритет личных прав и свобод человека, институт врачебной тайны продолжает носить относительный характер, поскольку законодательства большинства демократических стран допускают ограничение прав и свобод личности с учетом интересов общества.

## § 2. Понятие и общая характеристика врачебной тайны

К числу фундаментальных конституционных прав гражданина принадлежит право на неразглашение врачебной тайны, которое является неотъемлемым условием комфортного и полноценного существования гражданина в современном обществе. Правовую базу для регулирования института врачебной тайны закладывает ст. 23 Конституции Российской Федерации, которая закрепляет право каждого человека на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну. Одним из видов личной тайны является врачебная тайна, которая регламентируется Законом № 323-ФЗ, а также Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» (Далее – Закон об информации)[[14]](#footnote-15).

В соответствии с ч. 1 ст. 13 Закона об охране здоровья к врачебной тайне относятся следующие сведения:

– о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи;

– о состоянии здоровья гражданина и о его диагнозе;

– иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении гражданина.

Разглашение указанных сведений в соответствии с ч. 2 ст. 13 Закона об охране здоровья не допускается, в том числе после смерти человека.

Проанализировав ч. 1 ст. 13 Закона об охране здоровья необходимо отметить, что к врачебной тайне относятся не только сведения о состоянии здоровья пациента, но и любая другая информация, ставшая известной медицинскому работнику от пациента при его обследовании и лечении. Таким образом, перечень сведений, составляющих врачебную тайну, является открытым.

Не смотря на однозначную позицию законодателя, среди специалистов в области медицинского права, ведется оживленная дискуссия относительно расширительного толкования термина «врачебная тайна». Так, Г.Р. Рустемова к сведениям, составляющим врачебную тайну, относит информацию о факте обращения гражданина за медицинской помощью, о диагностике заболевания и методах лечения, физические и психические недостатки пациента, его половую ориентацию и т.д[[15]](#footnote-16). В свою очередь, А.А. Александров, утверждает, что информация о личной и семейной жизни пациента, полученная медицинским работником в процессе его лечения и обследования, сведения о вредных привычках, увлечениях, круге общения, имущественном состоянии больного и т.п. также относится к сведениям, составляющих врачебную тайну[[16]](#footnote-17).

Приведенные точки зрения авторитетных ученых в области медицинского права наглядно демонстрируют, что в научном сообществе сформировались две основные точки зрения в отношении содержания врачебной тайны.

Первая позиция заключается в том, что к сведениям, составляющим врачебную тайну, относится лишь информация о состоянии здоровья пациента, согласно же второй позиции, под сведениями, составляющими врачебную тайну необходимо понимать не только информацию о состоянии здоровья пациента, но также и сведения о частной жизни лица, ставшие известными врачу в процессе оказания медицинской помощи. По нашему мнению, вторая точка зрения представляется наиболее убедительной, поскольку полная открытость пациента при общении с врачом является обязательным условием эффективного обследования и лечения больного.

Помимо Закона об охране здоровья, определение врачебной тайны также закреплено в ряде других федеральных законов. Так, в соответствии с Федеральным законом от 02.07.1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»[[17]](#footnote-18) к врачебной тайне относятся сведения о наличии у лица психического расстройства, фактах обращения за психиатрической помощью и лечении в учреждении, оказывающем такую помощь, а также иные сведения о состоянии психического здоровья гражданина.

Федеральный закон от 22.12.1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека»[[18]](#footnote-19) к сведениям, составляющим врачебную тайну, относит информацию о доноре и реципиенте при трансплантации органов и (или) тканей человека, а также устанавливает запрет на разглашение данных сведений медицинскими работниками и иными сотрудниками медицинского учреждения. В связи с этим, С.Н. Помнина отмечает, что к сведениям, составляющим врачебную тайну, следует также отнести информацию об операциях по изменению пола, о мерах вмешательства в репродуктивный процесс, а также о других видах хирургического вмешательства[[19]](#footnote-20).

В отличие от вышеперечисленных нормативно-правовых актов, которые оперируют термином «врачебная тайна», Семейный кодекс РФ[[20]](#footnote-21) использует термин «медицинская тайна» и относит к ней сведения, полученные в результате медицинского обследования лиц, вступающих в брак. Необходимо отметить, что в Семейном кодексе РФ медицинская тайна определяется как частный случай врачебной тайны, которая при определенных условиях (обследования лица при вступлении в брак) трансформируется в медицинскую тайну. Таким образом, исходя из логики законодателя, медицинская и врачебная тайна соотносятся как частное и общее[[21]](#footnote-22), однако данная позиция является весьма дискуссионной.

Не смотря на то, что термин «медицинская тайна» практически не используется в нормативно-правовых актах, некоторые авторы (Н.С. Малеин, И.Я. Купов, И.Л. Петрухин, А.А. Мохов и др.) в своих публикациях используют определение «медицинская тайна» и выступают с предложением закрепить данную дефиницию в российском законодательстве в качестве родового понятия по отношению к врачебной тайне. Данная позиция основывается на следующих аргументах:

– во-первых, термин «медицинская тайна» значительно шире понятия «врачебная тайна», поскольку им охватывается информация не только об обследовании и лечении пациента, но и другие сведения о его личной и семейной жизни, полученные в процессе оказания медицинской помощи;

– во-вторых, доступ к медицинской информации имеют не только врачи, но также и другие лица, в процессе выполнения свих профессиональных и (или) служебных обязанностей в медицинских, социальных, страховых и прочих учреждениях.

Таким образом, согласно взглядам вышеуказанных ученых, медицинская тайна – это любые сведения, полученные при обследовании и лечении пациента и доверенные лицу в процессе выполнения им своих профессиональных и/или (служебных) обязанностей, которое в соответствии с действующем законодательство несет ответственность за разглашение сведений составляющих врачебную тайну.

Однако существует и противоположная позиция, приверженцы которой выступают за сохранения термина «врачебная тайна» в действующем законодательстве и аргументируют свою позицию следующими доводами:

– словосочетание «врачебная тайна» сложилось исторически;

– понятие «врачебная тайна» применяется в действующих нормативно-правовых актах, в том числе в Законе об охране здоровья;

– термин «врачебная тайна» применяется в законодательстве других государств;

– словосочетание «врачебная тайна» происходит не от слова «врач», а от слова «врачевать»[[22]](#footnote-23).

Поддерживая данную позицию, В.Г. Куранов отмечает, что внедрение в действующее законодательство термина «медицинская тайна» будет излишним, поскольку существующее определение врачебной тайны может быть применимо не только к врачам, но и к другим медицинским работникам[[23]](#footnote-24).

Однако на наш взгляд, первая позиция является более обоснованной и конструктивной, так как в соответствии с ч. 2 ст. 13 Закона об охране здоровья к субъектам, обязанным хранить врачебную тайну относятся не только врачи, но и другие лица, которым данные сведения стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей. Кроме того, статья 73 Закона об охране здоровья устанавливает обязанность по сохранению врачебной тайны не только медицинскими, но и фармацевтическими работниками. Таким образом, принимая во внимание круг лиц перечисленных в ст. 13 и ст. 73 Закона об охране здоровья, а также характер информации, которая может быть получена лицами в процессе исполнения своих профессиональных и (или) должностных обязанностей, считаем целесообразным внести изменения в действующее законодательство и заменить термин «врачебная тайна» на термин «медицинская тайна».

Необходимо также отметить, что требование о соблюдении врачебной тайны медицинскими работниками обусловлено не только наличием правовых норм, защищающих данный вид тайны, но и самой природой врачебной тайны, относительно которой среди ученых ведется оживленная дискуссия.

Существует три основные концепции в отношении правовой природы врачебной тайны. Первая концепция, которую в том числе, разделяют А.Н. Лёвушкин, К.О. Папеева, В.Г. Куранов, заключается в том, что врачебная тайна относится к профессиональной тайне, поскольку доступ к такого рода сведениям ограничен и получить их могут только лица, исполняющие свои профессиональные обязанности (а также лица, приравненные к ним в соответствии с законодательством)[[24]](#footnote-25). Вторая концепция, которую в частности разделяет правовед И.А. Бурмейстер, заключается в том, что врачебная тайна относится к личной тайне, так как данные сведения имеют непосредственное отношение к частной жизни лица и могут составлять личную и семейную тайну[[25]](#footnote-26). Третья концепция заключается в том, что врачебная тайна является синтезом профессиональной и личной тайны. Это объясняется тем, что одни и те же сведения по отношению к врачу будут составлять профессиональную тайну, так как были получены им в процессе осуществлении профессиональной деятельности, а по отношению к пациенту – личную тайну. Разделяя указанную концепцию, А.П. Згонников отмечает, что если о заболевании гражданина узнало лицо, которое не является специальным субъектом (врач, медицинская сестра, фармацевт) и распространило данные сведения, то квалифицироваться данные действия будут не как разглашение врачебной (профессиональной) тайны, а как нарушение личной тайны гражданина[[26]](#footnote-27).

Необходимо отметить, что в действующем законодательстве отсутствует прямое указания о том, к какому виду тайны относится врачебная тайна. Однако проанализировав п. 4 Указа Президента РФ «Об утверждении Перечня сведений конфиденциального характера[[27]](#footnote-28)», который устанавливает, что к сведениям, связанным с профессиональной деятельностью относится, в том числе врачебная тайна, можно сделать вывод о том, что врачебная тайна относится к профессиональной тайне.

Таким образом, проанализировав вышеизложенные концепции, представляется, что позиция, согласно которой врачебная тайна является синтезом личной и профессиональной тайны является наиболее обоснованной и логичной, так как сведения, составляющие врачебную тайну, относятся и к частной жизни пациента, и к профессиональной деятельности врача.

Далее перейдем к рассмотрению содержания врачебной тайны и законодательно разрешенным случаям её разглашения. Базовым законом в сфере здравоохранения является Закон об охране здоровья, в нём же закреплен и ряд фундаментальных положений, направленных на соблюдение врачебной тайны. В частности, п. 9 ст. 4 устанавливает, что принцип соблюдения врачебной тайны относится к основным принципам охраны здоровья, а п. 4 ст. 19 устанавливает право пациента на защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

Закон № 323-ФЗ закрепляет ряд исключений, при которых предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, допускается с согласия гражданина (его законного представителя) или, напротив, без такового. Так, в соответствии с ч. 3 ст. 13 Закона об охране здоровья разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, с письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается в целях:

1) медицинского обследования и лечения пациента;

2) проведения научных исследований и их публикации в научных изданиях;

3) использования в учебном процессе;

4) в иных целях.

Таким образом, данный перечень случаев является открытым.

Напротив, в соответствии с п. 5 ст. 13 Закона об охране здоровья предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается лишь в строго определенных случаях:

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, органов прокуратуры, органа уголовно-исполнительной системы;

4) в целях контроля за исполнением лицами, имеющими проблемы с наркотическими средствами, возложенной на них при назначении административного наказания судом обязанности пройти необходимые медицинские процедуры;

5) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в целях информирования его родителей или иного законного представителя;

6) 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;

7) в целях проведения военно-врачебной экспертизы;

8) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

9) при обмене информацией медицинскими организациями в целях оказания медицинской помощи;

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

11) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

# Глава 2. Проблемы правового регулирования врачебной тайны

## § 1. Правовые проблемы доступности конфиденциальной информации третьим лицам в случаях, предусмотренных в п. 4 ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ

Применение п. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, который закрепляет исчерпывающий перечень случаев, при которых допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя, на практике вызывает большое количество дискуссионных вопросов. В связи с этим, представляется целесообразным проанализировать перечень исключений, закрепленных в п. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, выявить проблемы нормативно-правового регулирования и предложить пути их решения.

Итак, в соответствии с п. 3 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора. Исходя из буквального толкования данной нормы, органы прокуратуры имеют право запрашивать у медицинских учреждений без согласия граждан не только сведения, о состоянии их здоровья, необходимые для проведения конкретной прокурорской проверки, но и весь фактический объем информации связанный с их обращением, обследованием и лечением. Однако п. 15 приказа Генеральной прокуратуры РФ от 7 декабря 2007 г. № 195 «Об организации прокурорского надзора за исполнением законов, соблюдением прав и свобод человека и гражданина» (далее – приказ Генпрокуратуры № 195)[[28]](#footnote-29) запрещает органам прокуратуры при проведении плановых, внеплановых проверок возлагать на организации и их должностных лиц обязанности по предоставлению в органы прокуратуры сведений, которые выходят за пределы прокурорской проверки или не относятся к её предмету.

Следовательно, по запросу органов прокуратуры медицинские учреждения, должны предоставлять сведения, составляющие врачебную тайну исключительно в том объеме, который соответствует смыслу и предмету прокурорской проверки. Из этого следует, что органы прокуратуры при осуществлении прокурорского надзора имеют право истребовать сведения лишь о конкретном гражданине или гражданах, которые поименованы в запросе и в отношении которых осуществляется соответствующая проверка. При этом органы прокуратуры не имеют права запрашивать у медицинских учреждений сведения обо всех гражданах, которые подпадают под определенный критерий или требовать предоставления всей базы данных, которая имеется в распоряжении медицинской организации[[29]](#footnote-30).

Как показывает практика, суды в подавляющем большинстве случаев принимают решения в пользу органов прокуратуры и признают законными запросы прокуроров к медицинским учреждениям с любой формулировкой. Так, например, Выксунский городской суд Нижегородской области решением от 12.05.2014 г. по делу № 2-1160/2014[[30]](#footnote-31) признал законным запрос прокурора о предоставлении сведений, составляющих врачебную тайну о гражданах, которые имеют противопоказания к управлению транспортными средствами. В данном запросе в адрес медицинского учреждения не были указаны ФИО конкретных граждан, вследствие чего прокурором было нарушено требование, установленное в п. 15 приказа Генпрокуратуры № 195.

Алтайский краевой суд апелляционным решением от 19.05.2017 г. № 33-5092/2017[[31]](#footnote-32) также признал законным запрос прокурора о предоставлении списка лиц, поставленных на учет в КГБУЗ «Наркологический диспансер» с диагнозом алкоголизм и наркомания. Суд не согласился с доводами главного врача КГБУЗ «Наркологический диспансер» о том, что предоставление сведений, составляющих врачебную тайну в отношении неопределенного круга лиц, может привести к незаконному разглашению сведений о гражданах, не подпадающих под предмет прокурорского надзора. Апелляционный суд оставил в силе решение суда первой инстанции, в соответствии с которым КГБУЗ «Наркологический диспансер» обязано предоставить в прокуратуру запрашиваемые сведения.

Показательным решением по вопросу о необходимости соблюдения баланса интересов при предоставлении медицинскими учреждениями органам прокуратуры сведений, составляющих врачебную тайну, является Постановление Европейского Суда по правам человека от 6 июня 2013 г. по делу «Авилкина и другие против России»[[32]](#footnote-33).

Суть дела заключается в том, что зам. Прокурора Санкт-Петербурга предложит Комитету по здравоохранению обязать медицинские учреждение передавать в городскую прокуратуру информацию обо всех случаях отказа членов религиозной организации «Свидетели Иеговы» от переливания крови или ее компонентов. С точки зрения прокуратуры, данное решение было направлено на защиту прав граждан, поскольку идеология вышеуказанной религиозной организации запрещала своим последователям проводить переливание крови и её компонентов. Авилкина и другие заявительницы возражали против данного решения и утверждали, что раскрытие медицинских документов прокуратуре является грубым нарушением их прав. По мнению Европейского Суда по правам человека передача медицинских документов в органы прокуратуры нарушает п. 1 ст. 8 Европейской Конвенции, который закрепляет право на уважение личной жизни. В постановлении Европейского Суда отмечается, что прокурор при рассмотрении жалоб мог использовать другие способы получения необходимой информации, в частности допросить их по данному вопросу или получить согласие заявительниц на получение сведений, составляющих врачебную тайну. При этом Суд отметил, что национальные органы обладают определенной степенью свободы в вопросах, которые касаются раскрытия персональных данных с целью обеспечения равновесия между публичными и частными интересами, однако степень свободы должна зависеть от характера и значимости интересов, которые зависят от исхода дела и от серьезности вмешательства.

Несмотря на то, что ст. 13 Закона об охране здоровья предоставляет органам прокуратуры право на получение сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина, тем не менее, запросы прокурора не могут содержать неправомерные требования к медицинским учреждениям. Более того, представляется, что сложившаяся судебная практика противоречит ч. 1 ст. 24 Конституции РФ, которая запрещает сбор информации о частной жизни лица без его согласия.

Однако, не смотря на сложившуюся судебную практику по данному вопросу, примеры взвешенной позиции суда при возникновении конфликта между органами прокуратуры и медицинскими организациями все-таки встречаются.

Так, Советский районный суд г. Астрахани, в своем решении от 25 августа 2014 г. по делу № 2-3026/2014[[33]](#footnote-34) отказал в удовлетворении заявления прокурора об обжаловании решений главного врача областного неврологического диспансера, который отказал в предоставлении информации о неопределенном круге лиц. Главврач мотивировал свое решение тем, что по запросам органов прокуратуры указанная информация может быть предоставлена только в отношении конкретных граждан.

Представляется, что для урегулирования сложившейся ситуации необходимо закрепить в п. 3 ч. 4 ст. 13 Закона № 323-ФЗ, положение в соответствии с которым, запросы органов прокуратуры, сделанные в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, должны соответствовать смыслу и предмету прокурорской проверки.

Следующая проблема, требующая пристального внимания со стороны законодателя, заключается в частых случаях фальсификации должностными лицами медицинских организаций подлинников медицинских документов, к которым относятся медицинские карты стационарных больных, протоколы операций, операционные журналы и т.д. При этом в большинстве случаев оперативность в получении подлинников медицинской документации оказывает значительное влияние на объективность осуществляемой проверки, предотвращая возможность фальсификации информации, содержащейся в медицинских документах, а так же их умышленную утрату[[34]](#footnote-35).

Необходимо отметить, что согласно ст. 13 Закона об охране здоровья медицинские организации обязаны предоставлять сведения, составляющие врачебную тайну по запросам правоохранительных органов. Однако действующее законодательство не предписывает медицинским организациям предоставлять правоохранительным органам подлинники медицинской документации, обязывая их предоставлять исключительно заверенные копии. В свою очередь, ч. 3 ст. 183 УПК РФ[[35]](#footnote-36) устанавливает, что выемка подлинников медицинских документов осуществляется на основании судебного решения, которое принимается в порядке, установленном статьей 165 УПК РФ. Это приводит тому, что у медицинских организаций появляется значительный отрезок времени (этот отрезок связан со сроком, в течение которого необходимо получить судебное решение), который необходим для получения судебного решения, для фальсификации медицинских документов посредством внесения коррективов в медицинскую документацию, внесения сторонних записей, исправления ошибок и т.д[[36]](#footnote-37). Поэтому рассмотрение судом ходатайства о производстве следственного действия и принятие решения о выемке подлинников медицинских документов должно осуществляться оперативно и без промедления.

Далее следует рассмотреть актуальные вопросы правового регулирования, связанные с предоставлением сведений, составляющих врачебную тайну, по запросам органов дознания, следствия и суда. В соответствии с п. 3 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья сведения, составляющие врачебную тайну, могут быть предоставлены без согласия гражданина или его законного представителя по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством. Применение данной нормы на практике вызывает серьезную дискуссию.

Проблема заключается в расширительном, не основанном на законе толковании положения закрепленного в п. 3 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья. Такое толкование свойственно правоохранительными органами, которые требуют у медицинских организаций предоставлять сведения, составляющие врачебную тайну, на этапе предшествующем стадии возбуждения уголовного дела, а именно – при проведении доследственной проверки. Данные действия не правомерны и противоречат действующему законодательству, в соответствии с которым, получение сведений составляющих врачебную тайну вышеперечисленными органами возможно исключительно в связи с проведением расследования или судебным разбирательством. Кроме того незаконные действия правоохранительных органов и суда вводят в заблуждение должностных лиц медицинских организаций в отношении правомерности запроса сведений, что в свою очередь приводит к разглашению врачебной тайны[[37]](#footnote-38).

При этом ряд авторов придерживаются иной позиции, в соответствии с которой медицинские организации по запросам сотрудников Следственного комитета РФ обязаны предоставлять сведения, составляющие врачебную тайну, не только в рамках расследования или судебного разбирательства, но и в рамках осуществления проверки сообщения о преступлении[[38]](#footnote-39). Данная позиция основывается на ч. 1 и 3 ст. 7 Федерального закона от 28.12.2010 № 403-ФЗ «О следственном комитете Российской Федерации» (далее – Закон о следственном комитете)[[39]](#footnote-40), согласно которой сотрудники Следственного комитета при осуществлении процессуальных полномочий имеют право требовать от руководителей и должностных лиц учреждений и организаций независимо от форм собственности предоставление документов и материалов в целях проверки сообщения о преступлении или расследования уголовного дела. Безусловно, данная позиция противоречит законодательству, так как общая норма, предусмотренная ч. 1 и 3 ст. 7 Закона о следственном комитете должна применяться с учетом специальной нормы, предусмотренной ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья.

Показательным по данному вопросу является решение Могойтуйского районного суда от 17.02.2015 № 2-12/2015[[40]](#footnote-41). Прокурор в интересах гражданки Батуевой Д.Д. обратился в суд с требованием о привлечении врача ГУЗ «Могойтуйская центральная районная больница» к ответственности за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну по запросу следователя в связи со служебной необходимостью. При этом расследование уголовного дела в отношении гражданки Батуевой Д.Д. не проводилось, а сам запрос не содержал ссылки на находящееся в производстве следователя уголовное дело. Ответчик просила в иске отказать, так как, по её мнению, она действовала в рамках действующего законодательства. Суд своим решением исковое заявление прокурора в интересах Батуевой Д.Д. удовлетворил, мотивируя это тем, что запрос следователя не соответствовал требованиям ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ и не подлежал исполнению врачом данного медицинского учреждения.

Следует особо подчеркнуть, что отсутствие у следователя возможности получать сведения, составляющие врачебную тайну на стадии проведения доследственной проверки, которая находится за рамками уголовного процесса, во многих случаях неизбежно приводит к принятию незаконного и необоснованного решения. Для выхода из сложившейся ситуации необходимо расширить перечень оснований, предусмотренных в п. 3 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, дополнив его таким основанием как предоставление сведений в связи с проведением проверки сообщения о преступлении.

Следующий дискуссионный вопрос связан с применением п. 5 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, который допускает предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя 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. Конкретизирует данное положение Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2012 г. № 565н «Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий» (Далее – Приказ № 565н)[[41]](#footnote-42). Исходя из буквального толкования данного приказа, медицинские учреждения, независимо от ведомственной принадлежности и формы собственности обязаны предоставлять информацию обо всех случаях поступления (обращения) граждан, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий. Однако неурегулированным остается вопрос о том, как должен поступать врач в случае отсутствия возможности достоверно определить природу и характер происхождения телесных повреждений. Вследствие этой неопределенности врачами часто принимаются необоснованные и беспочвенные решения, которые основываются исключительно на их субъективных суждениях, что в свою очередь неизбежно приводит к неправомерному разглашению сведений, составляющих врачебную тайну третьим лицам. Кроме того, наличие в п. 5 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья фразы «имеются основания полагать», по мнению автора, изначально недопустимо, так как данная формулировка допускает вариативность толкования и возможность применения административного усмотрения субъектом толкования[[42]](#footnote-43).

Кроме того, рассматриваемая норма является причиной того, что в случае наступления определенных жизненных ситуаций (например, при попытке совершения самоубийства, нанесения колото-резаного ранения супругом и т.д.) пациент, который нуждается в экстренной помощи, с большой долей вероятности не обратится к врачу, опасаясь, что данная информация будет сообщена в органы внутренних дел. В результате чего, могут возникнуть тяжелые последствия для жизни и здоровья пациента[[43]](#footnote-44).

Очевидно, что в п. 5 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья прослеживается некоторое превалирование общественных интересов над интересами отдельного лица, так как право пациента на сохранение врачебной тайны может быть нарушено в целях предотвращения общественной опасности. Для нивелирования рисков связанных с разглашением сведений, составляющих врачебную тайну необходимо конкретизировать перечень признаков, закрепленный в Приказе № 565н, при наличии которых медицинские организации обязаны передавать сведения о пациентах в территориальные органы Министерства внутренних дел. Кроме того, врач должен принимать решение о передаче сведений о пациенте в соответствующие органы исключительно после полного и всестороннего анализа каждого конкретного случая, основываясь, в том числе, на информации, полученной от самого пациента.

Следующая проблема правового регулирования института врачебной тайны связанна с п. 2 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, который допускает предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений. Однако применение данного положения на практике вызывает сложности, которые связаны с тем, что смысл данного положения неоднозначный и нуждается в уточнениях. Дело в том, что на законодательном уровне не закреплен исчерпывающий печень болезней, которые подпадают под понятие «инфекционные заболевания», раскрытие сведений о которых допускается в целях обеспечения безопасности общества. На данный момент к инфекционным заболеваниям относятся любые заболевания инфекционного характера (например, инфекционный ринит), раскрытие информации о которых не всегда можно рассматривать с позиции безопасности общества. Для выхода из сложившейся ситуации, в ст. 33 Закона РФ от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»[[44]](#footnote-45) либо в специальном приказе Минздрава РФ необходимо предусмотреть исчерпывающий список инфекционных заболеваний, которые будут подлежать регистрации организациями здравоохранения, государственному учету и ведению отчетности по ним органами и учреждениями государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ[[45]](#footnote-46).

## § 2. Иные правовые проблемы доступности информации, составляющей врачебную тайну, третьим лицам

Кроме правовых проблем, возникающих в связи с применение п. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, в действующем законодательстве Российской Федерации существует множество дискуссионных вопросов связных с доступностью конфиденциальной информации третьим лицам по другим основаниям.

Дискуссионным является вопрос о наличии права у адвоката в силу своего статуса запрашивать у медицинских организаций информацию о состоянии здоровья лица, чьи интересы он представляет, а также другие сведения, составляющие врачебную тайну, в случае отсутствия документально подтвержденного согласия гражданина. Данный вопрос обусловлен неправильным пониманием и низкой юридической грамотностью значительной части должностных лиц медицинских учреждений в отношении объема полномочий адвоката, связанных с истребованием сведений, составляющих врачебную тайну. Кроме того, во многих случаях непосредственно самими адвокатами неправильно интерпретируются правовые нормы регулирующие порядок получения информации о состоянии здоровья пациента. Такая ситуация на практике нередко приводит к злоупотреблению правом и незаконному раскрытию врачебной тайны. Ввиду вышесказанного, необходимо ответить на вопрос, имеет ли право адвокат в силу своего статуса получать сведения, составляющие врачебную тайну без документально подтвержденного согласия пациента?

С одной стороны, согласно п. 1 ч. 3. ст. 6 Федерального закона от 31.05.2002 № 63 ФЗ «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации[[46]](#footnote-47)» адвокат имеет право собирать сведения, необходимые для оказания юридической помощи, в том числе запрашивать справки, характеристики и иные документы от органов государственной власти, органов местного самоуправления, общественных объединений и иных организаций. При этом на предоставление запрашиваемых адвокатом документов и (или) их заверенных копий, органам и организациям, перечисленным в вышеуказанной статье, предоставляется не более одного месяца со дня получения адвокатского запроса.

С другой стороны, в случае поступления в адрес медицинского учреждения адвокатского запроса о предоставлении информации о состоянии здоровья гражданина либо иных сведений, составляющих врачебную тайну, должностные лица медицинской организации обязаны действовать в первую очередь основываясь на Законе об охране здоровья граждан. Данный вывод проистекает из положения, закрепленного в п. 1 п. 3ст. 6 Закона об адвокатуре в соответствии с которым, предоставление организациями документов по запросам адвоката осуществляется в установленном законом порядке. Следовательно, при принятии решений, должностные лица медицинских учреждений обязаны соблюдать требования специального закона, а именно – Закона об охране здоровья, регламентирующего порядок предоставления информации ограниченного доступа[[47]](#footnote-48).

В соответствии с ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья адвокат не входит в перечень лиц, которые имеют право получать сведения, составляющие врачебную тайну без согласия гражданина или без согласия законного представителя недееспособного или несовершеннолетнего лица. Учитывая тот факт, что данная норма является приоритетной по отношению к п. 1 ч. 3. ст. 6 Закона об адвокатуре, адвокату для получения сведений, составляющих врачебную тайну необходимо иметь документально подтвержденное согласие своего доверителя. Данное согласие должно быть прямо выражено в доверенности, которая оформляется в соответствии с ГК РФ[[48]](#footnote-49) либо в соглашении, которое заключается в соответствии с Законом об адвокатуре. Также информация о состоянии здоровья пациента может быть предоставлена адвокату на основании заявления доверителя на имя руководителя медицинской организации. Таким образом, один лишь статус адвоката не предоставляет ему право на получение информации о состоянии здоровья гражданина без документально подтвержденного согласия на то последнего. Практика привлечения медицинских работников к административной ответственности за предоставление сведений, содержащих врачебную тайну без согласия гражданина, а лишь на основании одного адвокатского запроса[[49]](#footnote-50).

Рассматривая данный вопрос, Верховный суд РФ в своем обзоре судебной практики за третий квартал 2005 года[[50]](#footnote-51) указал на то, что адвокат не имеет права на получение сведений, составляющих врачебную тайну без согласия гражданина. Верховный суд РФ мотивировал свою позицию тем, что в действующем законодательстве адвокат не поименован среди субъектов, имеющих право на получение сведений составляющих врачебную тайну. Таким образом, предоставление адвокату информации о состоянии здоровья гражданина без согласия последнего недопустимо.

Более того, следует отметить, что наличие у адвоката доверенности не всегда дает ему право на получение сведений, составляющих врачебную тайну доверителя. Для получения адвокатом запрашиваемой информации, доверенность должна прямо предусматривать право адвоката на получение сведений, составляющих врачебную тайну, а также закреплять список медицинских учреждений, у которых может запрашиваться информация, доступ к которой ограничен. Решение Новочебоксарского городского суда от 15.02.2017 г. № 2а-599/17[[51]](#footnote-52) наглядно подтверждает вышеизложенную позицию. Истец обратился в суд с исковым заявлением к БУ «Новочебоксарский медицинский центр» и просил признать отказ в предоставлении сведений, составляющих врачебную тайну по адвокатскому запросу незаконным. Истец также указал, что к адвокатскому запросу была приложена доверенность, в соответствии с которой он имеет право представлять интересы доверителя в любых организациях, а также подавать запросы и получать необходимые справки. Ответчик отказал в предоставлении запрашиваемых сведений, поскольку данная информация содержит врачебную тайну. Рассмотрев доводы сторон, суд в удовлетворении исковых требований отказал, мотивируя это тем, что в доверенности не предусмотрено право адвоката на получение сведений, составляющих врачебную тайну, а также не закреплен список медицинских учреждений, в которые адвокат имеет право обращаться с целью получения информации необходимой для выполнения поручения доверителя.

Для внесения ясности в рассматриваемый вопрос и для исключения разночтений, представляется целесообразным внести изменения в ч. 3 ст. 6 Закона об адвокатуре, дополнив ее абзацем следующего содержания: «сведения, составляющие врачебную тайну могут быть получены адвокатом, исключительно при наличии установленного в доверенности полномочия»[[52]](#footnote-53).

Следующий дискуссионный вопрос, возникающий в практической деятельности адвоката, связан с формированием доказательственной базы в тех случаях, когда она строится на сведениях, составляющую врачебную тайну тех или иных лиц, выступающих в качестве противоположной стороны по уголовному или гражданскому делу. Проблема заключается в том, что получение добровольного согласия противоположной стороны по делу или иного участника процесса (например, свидетеля) в целях запроса о нем таких сведений в медицинских учреждениях, как правило, не представляется возможным.

Поэтому возникает вполне закономерный вопрос о законности и целесообразности ограничения процессуального права сторон на сбор доказательств, специальным правовым режимом информации.

Несмотря на то, что адвокат как в уголовном, так в и гражданском судопроизводстве имеет возможность получать конфиденциальную информацию о других участниках процесса путем подачи ходатайств о запросе сведений, составляющих врачебную тайну, судебная практика свидетельствует о том, что большая часть заявленных ходатайств остаются без удовлетворения судом, вследствие чего грубо нарушаются права на защиту подсудимого (ответчика), так как во многих практических ситуациях вследствие отсутствия сведений, составляющих врачебную тайну другого лица, адвокат не может надлежащим образом выполнять возложенные на него обязанности. Представляется, что для более детального урегулирования сложившейся ситуации необходимо установить безусловную обязанность суда по удовлетворению ходатайств заявленных стороной защиты о предоставлении сведений, составляющих врачебную тайну[[53]](#footnote-54).

Следующий актуальный вопрос правового регулирования института врачебной тайны, связан с ранним выявлением социально неблагополучных семей, в которых дети подвержены насилию и жестокости со стороны родителей. Проблема заключается в том, что на федеральном уровне не разработаны механизмы взаимодействия медицинских учреждений с органами опеки и попечительства и органами внутренних дел по вопросам обнаружения родителей, которые страдают от алкоголизма, наркомании, токсикомании или же имеют заболевания психоневрологического характера.

Несмотря на то, что задача по выявлению социально неблагополучных семей является одним из приоритетных направлений первичной профилактики правонарушений в отношении несовершеннолетних, сотрудники медицинских организаций отказываются предоставлять информацию о родителях не способных самостоятельно исполнять родительские обязанности по состоянию здоровья. Отказ мотивируется положениями ч. 1 и ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, из которого можно заключить, что предоставление сведений, составляющих врачебную тайну без согласия гражданина по данному основанию не допускается.

Представляется, что для решения сложившейся проблемы, необходимо расширить перечень случаев предоставления сведений, составляющих врачебную тайну без согласия гражданина, дополнив ч. 4 ст. 13 Закона о здравоохранении пунктом, устанавливающим обязанность сотрудников медицинских учреждений информировать органы внутренних дел и органы опеки и попечительства о пациенте, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что он не исполняет или не надлежащим образом исполняет возложенные на него обязанности по воспитанию и содержанию несовершеннолетних детей.

Следует отметить, что добавление вышеизложенного положения в полной мере соответствует ч. 3 ст. 55 Конституции РФ, в соответствии с которой права и свободы человека могут быть ограничены в той мере, в какой это необходимо для защиты здоровья, прав и законных интересов других лиц[[54]](#footnote-55).

Следующий дискуссионный вопрос возникает в связи с применением Федерального закона от 20.08.2004 г. № 113-ФЗ «О присяжных заседателях федеральных судов общей юрисдикции в Российской Федерации» (далее – Закон о присяжных заседателях)[[55]](#footnote-56). Данный закон возлагает обязанность на руководство и должностных лиц организаций независимо от их организационно-правовой формы (в т.ч. психоневрологических и наркологических диспансеров) в ответ на запрос исполнительно-распорядительного органа муниципального образования и высшего исполнительного органа государственной власти субъекта РФ предоставлять информацию о нахождении граждан под диспансерным наблюдением, которая необходима для составления списков кандидатов в присяжные заседатели. В случае невыполнения указанных требований, руководство и должностные лица соответствующих организаций могут быть привлечены к административной ответственности по ст. 17.6 КоАП РФ.

Проблема заключается в том, что ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья не предусматривает подобного основания для предоставления сведений, составляющих врачебную тайну без согласия гражданина исполнительно-распорядительному органу муниципального образования и высшему исполнительному органу государственной власти субъекта Российской Федерации. Следовательно, запросы, поступающие в адрес медицинских организаций от вышеперечисленных органов, противоречат Закону об охране здоровья, тем не менее, правоприменительная практика занимает позицию, согласно которой медицинские организации обязаны предоставлять сведения, составляющие врачебную тайну в отношении кандидатов в присяжные заседатели из числа жителей муниципального образования органам, перечисленным в ст. 6 Закона о присяжных заседателях. В противном случае, как показывает судебная практика, руководители и должностные лица медицинских организаций привлекаются к административной ответственности[[56]](#footnote-57). Так, например, решением по административному делу Якутского судебного участка № 59 от 3 декабря 2015 г. по делу № 5-1399/2015[[57]](#footnote-58) главный врач ГБУ РС «Якутский республиканский психоневрологический диспансер» признан виновным в совершении административного правонарушения, предусмотренного ст. 17.6 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях. Суд не принял во внимания доводы ответчика о том, что требования о предоставлении сведений, составляющих врачебную тайну, которые необходимы для составления списков кандидатов в присяжные заседатели противоречат ст. 13 Закона об охране здоровья и назначил ответчику административное наказание в виде предупреждения.

Представляется, что в целях унификации законодательства и устранения выявленной коллизии между рассматриваемыми правовыми нормами необходимо расширить перечень случаев, при которых допустимо предоставление сведений, составляющих врачебную тайну без согласия гражданина или его законного представителя. Необходимо дополнить ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья пунктом следующего содержания: «в целях информирования исполнительно-распорядительного органа муниципального образования и высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации о нахождении граждан под диспансерным наблюдением для составления списков кандидатов в присяжные заседатели».

Спорным представляется положение, закрепленное в ст. 9 Закона РФ от 02.06.1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» (Далее закон о психиатрической помощи)[[58]](#footnote-59), которое устанавливает, что для реализации прав и законных интересов лица, страдающего психическим расстройством, по его просьбе либо по просьбе его законного представителя им могут быть предоставлены сведения о состоянии психического здоровья данного лица и об оказанной ему психиатрической помощи. Исходя из буквального толкования данной нормы, врач не обязан предоставлять сведения о состоянии психического здоровья данного лица и об оказанной ему психиатрической помощи. Иными словами, Закон о психиатрической помощи наделяет врача правом самостоятельно решать вопрос о предоставлении или об отказе в предоставлении вышеуказанных сведений.

Следующий не менее дискуссионный вопрос правового регулирования института врачебной тайны связан с применением п. 2 ст. 5 Закона о психиатрической помощи. Данная норма устанавливает, что все лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи имеют право на получение информации о своих правах, а также в доступной для них форме и с учетом их психического состояния информации о характере имеющихся у них психических расстройств и применяемых методах лечения. Наличие формулировки «с учетом их психического состояния» закрепляет за врачом право отказывать пациенту в предоставлении ему информации, а также предоставлять недостоверные или неполные сведения о характере имеющихся у них психических расстройств и применяемых методах лечения[[59]](#footnote-60).

Может сложиться впечатление, что вышеперечисленные нормы, закрепленные в Законе о психиатрической помощи, противоречат п. 1 ст. 22 Закона об охране здоровья, которая закрепляет право каждого на получение информации о состоянии своего здоровья. Поэтому для избежание проблем, связанных с неправильной интерпретацией данных норм в правоприменительной практике, стоит унифицировать законодательство, дополнив ч. 1 ст. 22 Закона об охране здоровья следующей фразой: «за исключением случаев, предусмотренных федеральным законодательством».

## § 3. Правовые проблемы сохранения врачебной тайны после смерти пациента

Прямой запрет на разглашение сведений составляющих врачебную тайну после смерти пациента закреплен в п. 2 ст. 13 Закона о здравоохранении. В соответствии с данной нормой 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 не допускается. Интерпретируя данное ограничение буквально, должностные лица медицинских учреждений после смерти пациента не имеют права разглашать факты обращения за медицинской помощью, диагноз, данные о состоянии здоровья и другие сведения, составляющие врачебную тайну.

Как правило, пациенты не видят необходимости в том, что бы при жизни выразить свою волю и определить лицо, которому в случае смерти могут быть переданы сведения, составляющие врачебную тайну. К тому же врач, на которого возлагается обязанность в полном объеме проинформировать пациента о необходимости выражения своей воли о передаче третьим лицам сведений, составляющих врачебную тайну после смерти, этого не делает. Причина кроется в том, что медицинские работники в подавляющем большинстве случаев опасаются, что информирование пациента о такой возможности и внесение в медицинские документы фразы касающейся возможной смерти пациента могут негативно повлиять на психо-эмоциональное состояние больного и заранее спровоцировать недоверие к медицинскому персоналу.

Таким образом, если пациент не выразил свое письменное прижизненное согласие на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в т.ч. после смерти конкретному лицу, в частности своим родственникам или другим лицам, то в случае его смерти даже близкие родственники-наследники не могут получить необходимые медицинские документы. При этом потребность в получении соответствующих медицинских документов, может быть обусловлена различными причинами, в том числе сомнениями в качестве проведенного лечения. Однако медицинские документы могут быть получены только по основаниям, предусмотренным в п. 4 ст. 13 Закона № 323-ФЗ, например, по запросу суда, прокуратуры и т.д[[60]](#footnote-61).

Показательным по этому поводу является апелляционное определение Московского городского суда от 06.12.2017 г. по делу № 33-49952/2017[[61]](#footnote-62). Истец обратился в суд с иском к ФБГУ Клиническая больница № 1 с требованием признать отказ в выдаче истории болезни его матери незаконным и обязать ответчика выдать историю болезни. Истец полагал, что лечение, которое проводилось ответчиком, было некачественным и привело к смерти его матери, поэтому для выяснения всех обстоятельств ему необходимо ознакомиться с историей болезни. Апелляционный суд оставил без изменений решение суда первой инстанции и отказал в удовлетворении требований, мотивируя это тем, что в материалах дела отсутствуют доказательства того, что пациентка при жизни разрешила истцу получать информацию о состоянии её здоровья.

Аналогичное решение было принято Обским городским судом от 24.09.2015 г. № 2-524/2015[[62]](#footnote-63), в котором суд отказал в удовлетворении жалобы истицы, требовавшей признать незаконными действия главного врача ГБУЗ НСО «Новосибирская областная клиническая больница» по отказу в выдаче копии истории болезни её матери, которая умерла при лечении в данном медицинском учреждении. При этом суд отметил, что: «истица имеет законное право, ознакомится с необходимой информацией, содержащейся в истории болезни при обращении в суд с исковым заявлением, в правоохранительные органы – для решения вопроса о возбуждении уголовного дела, к прокурору – с заявлением о проведении проверки в порядке надзора за соблюдением прав и свобод человека и гражданина».

Интересным является решение Белгородского районного суда от 29.09.2017 г. по делу № 2а-1941-2017[[63]](#footnote-64). Истицей было подано административное исковое заявление к ОГБУЗ «Белгородская центральная районная больница» в связи с отказом данного медицинского учреждения предоставить выписку из амбулаторной карты её умершего супруга. Истица просила обязать административного ответчика предоставить ей выписку из амбулаторной карты, мотивируя это тем, что при жизни её супруг заключил кредитный договор, который при этом был застрахован. Истица являлась наследником первой очереди по закону, однако она не могла получить страховые выплаты, поскольку для получения выплат требовалось предоставить в страховую компания выписку из амбулаторной карты её супруга. Проанализировав довыводы сторон, суд пришел к выводу, что отказ в предоставлении выписки из амбулаторной карты пациента является правомерным, поскольку разглашение сведений, составляющий врачебную тайну, в том числе после смерти человека недопустимо в силу прямого указания закона.

На основании вышеизложенного считаем, что ограничение в получение сведений составляющих врачебную тайну в отношении близких родственников-наследников умершего гражданина является необоснованным и довольно абсурдным.

Кроме того, в поддержку тезиса о возможности разглашение сведений, составляющих врачебную тайну после смерти пациента его близким родственникам, следует привести следующие аргументы.

Во-первых, в соответствии с п. 2 ст. 7 Конституции РФ семья является базовой ячейкой общества, ее характерными чертами являются взаимопомощь, взаимная поддержка и целостность. Главной особенностью семьи является постоянный и беспрерывный обмен информацией между её членами. В связи с этим, позиция А.А. Старченко, которая заключается в том, что предоставление сведений, составляющих врачебную тайну пациента после его смерти невозможна при любых обстоятельствах, представляется необоснованной и не логичной[[64]](#footnote-65).

Во-вторых, запрет на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну после смерти человека, способствует сокрытию дефектов оказания медицинской помощи от родственников умершего гражданина.

В-третьих, отсутствие у родственников умершего гражданина соответствующих медицинских документов, в частности, копий выписного эпикриза, не влияет на возможность родственников умершего предъявить иск к медицинской организации о компенсации морального вреда.

В-четвертых, родственники умершего, предъявляя исковые требования к медицинским организациям о выдачи копий соответствующих медицинских документов в большинстве случаев, ссылаются на то, что врачебная тайна уже была фактически разглашена в результате предоставления им заключения о смерти и диагнозе, поскольку в соответствии с п. 5 ст. 67 Закона о здравоохранении устанавливает, что заключение о причине смерти и диагнозе заболевания могут быть выданы по требованию следующих субъектов:

1) супруга, близкого родственника, а при их отсутствии иным родственникам;

2) законного представителя умершего;

3) правоохранительного органа;

4) органа, осуществляющего государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности ;

5) органа, осуществляющего контроль качества и условий предоставления медицинской помощи.

Таким образом, запрет на разглашение сведений составляющих врачебную тайну в отношении умершего гражданина фактически снимается, так как третьим лицам, взявшим на себя обязанность по осуществлению погребения умершего, выдается документ, в котором содержаться сведения, составляющие врачебную тайну.[[65]](#footnote-66).

Анализ судебной практики показывает, что суды в подавляющем большинстве случаев отказывают заявителям в удовлетворении требований об обязании медицинских учреждений выдать копии медицинских документов из истории болезни умершего человека. Таким образом, судебная практика подтверждает, что смерть гражданина не приводит к прекращению режима конфиденциальности сведений, составляющих врачебную тайну, а родственники или другие заинтересованные лица не имеют возможности получить от должностных лиц медицинских учреждений сведения, составляющие врачебную тайну умершего гражданина. При этом суды не принимают во внимание ни характер взаимоотношений между заявителем и умершим пациентом, ни доводы и мотивы, предоставленные заявителем, ни другие обстоятельства имеющие отношения к конкретному делу. Однако даже в том случае, когда суды первой инстанции принимают положительные решения по данному вопросу, вышестоящие суды, как правило, их отменят.

Интересным также представляется определение Конституционного суда РФ от 9 июня 2015 г. № 1275-О “Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Зубкова Владимира Николаевича на нарушение его конституционных прав частями 2, 3 и 4 статьи 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»[[66]](#footnote-67), в котором суд отметил, что: «федеральный законодатель не лишен возможности в порядке совершенствования нормативно-правового регулирования в данной сфере предусмотреть конкретные правовые механизмы доступа к сведениям, составляющим врачебную тайну умершего лица, с учетом конституционных требований и сформулированных на их основании правовых позиций Конституционного Суда Российской Федерации с соблюдением разумного баланса прав и интересов всех субъектов соответствующих правоотношений».

Представляется, что введение в правовое регулирование «презумпции согласия» на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну третьим лицам, в том числе близким родственникам и наследникам умершего пациента, позволит нивелировать огромное число правовых трудностей и споров, возникающих на практике. «Презумпция согласия» будет заключаться в следующем: если пациент при жизни дал свое согласие на разглашение врачебной тайны и указал конкретное лицо, которому данные сведения могут быть переданы, то указанное лицо имеет право на получение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе и после смерти пациента. При этом пациент будет обладать неоспоримым правом, устанавливать при жизни соответствующий запрет на передачу сведений, составляющих врачебную тайну, после его смерти[[67]](#footnote-68).

Также необходимо внести изменения в п. 4 ст. 13 Закона о здравоохранении, предусматривающие возможность предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, родственникам умерших пациентов, признанных в установленном порядке их наследниками. Кроме того Министерству здравоохранения РФ необходимо утвердить специальную унифицированную форму согласия на разглашение сведений, составляющие врачебную тайну, которая должна отражать все правовые и информационные аспекты врачебной тайны и использоваться всеми медицинскими организациями вне зависимости от организационно-правовой формы. Использование данной формы позволит пациенту в полной мере выразить свою волю на передачу сведений, составляющих врачебную тайну третьим лицам, в частности своим родственникам, в том числе и после своей смерти.

## § 4. Иные правовые проблемы сохранения врачебной тайны и пути её решения

На сегодняшний день в учреждениях здравоохранения существует большое количество проблем, связанных со сбором, хранением и использованием сведений составляющих врачебную тайну. Развитие и внедрение в практическую медицину инновационных технологий и современных методов лечения вызывает ряд проблем правового и организационного характера, которые требуют всестороннего анализа и оперативного решения.

Принятие Федерального закона от 29.07.2017 г. № 242-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья"[[68]](#footnote-69), который предусматривает создание Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, вызвал активную дискуссию в научном сообществе. Проанализировав данный закон, можно сделать вывод о наличии в нем проблем организационно-правового характера. Возможность несанкционированного доступа третьих лиц к персональным данным, в том числе к сведениям, составляющим врачебную тайну, представляет серьезную угрозу для рядовых пациентов. Не смотря на то, что в законе предусмотрены специальные технические меры по обеспечению информационной безопасности и защите персональных данных в виде усиленной квалифицированной электронной подписи, на практике могут возникнуть проблемы связанные с несанкционированным использованием или похищением ключа квалифицированной электронной подписи, что неизбежно приведет к разглашению сведений, составляющих врачебную тайну. Представляется, что в целях нивелирования рисков связанных с использованием Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, необходимо принять дополнительные организационно-правовые меры, а именно:

1) организовать проведение разъяснительной (образовательной) работы с медицинским персоналом и другими лицами имеющими доступ к сведениям, размещенным в Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, в том числе, о правилах и порядке её использования;

2) предусмотреть дополнительную административную ответственность за халатность в работе с Единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения, повлекшую разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

Следующая проблема в области применения инновационных технологий в медицине связанна с обеспечением информационной безопасности и защитой персональных данных в медицинских организациях при работе с компьютеризованными медицинскими приборами, подключенными к медицинской информационной системе. К ним относятся цифровые рентгеновские аппараты, аппараты УЗИ, томографы, инсулиновые помпы и т.д. Не смотря на то, что вышеперечисленные приборы получили широкое применение в отечественной медицине, требования к информационной безопасности медицинской техники в государственных стандартах, на сегодняшний день, не прописаны. В свою очередь, отсутствие надлежащего правового регулирования в данной сфере обуславливает рост инцидентов, связанных с нарушением работы медицинских приборов, причиной которых является воздействие вредоносного программного обеспечения и несанкционированный доступ третьих лиц к медицинской информационной системе. Представляется, что для устранения подобных инцидентов в дальнейшем, необходимо разработать четкие и детализованные требования к информационной безопасности медицинского оборудования и закрепить их на законодательном уровне, тем самым предотвратив разглашения сведений, составляющих врачебную тайну[[69]](#footnote-70).

Использование сети Интернет в сфере здравоохранения также вызывает большое количество проблем. Это связанно с отсутствием четких и детальных правил использования сети Интернет и различных «облачных» сервисов. В результате невозможно обеспечить конфиденциальность персональных данных, в том числе сведений составляющих врачебную тайну. Представляется целесообразным конкретизировать и детализировать правила использования сети Интернет в сфере здравоохранения, а так же сформулировать обязательные требования к используемым Интернет-ресурсам, в целях обеспечения безопасности трафика[[70]](#footnote-71).

Кроме того, в целях саморекламы и повышения своего рейтинга многие врачи осуществляют съемку в учреждениях здравоохранения и распространяют медицинские вмешательства посредством размещения в сети Интернет без согласия пациента. В целях предотвращения подобных ситуаций в ст. 13 Закона об охране здоровья необходимо включить положение, предусматривающее прямой запрет на съемку и распространение медицинских вмешательств без согласия пациента, если они позволяют идентифицировать его личность.

Следующая проблема заключается в отсутствии регламентации одного из специальных видов тайны, а именно репродуктивной, под который следует понимать весь комплекс сведений о действительном происхождении ребенка, зачатого и (или) выношенного и рожденного с помощью вспомогательных репродуктивных технологий[[71]](#footnote-72). Отсутствие в действующем законодательстве нормы, направленной на конкретизацию и регламентацию правового режима репродуктивной тайны может привести к незаконному разглашению сведений о генетическом происхождении ребенка, рожденного посредством применения искусственных способов оплодотворения, а также нарушения прав донора, суррогатной матери и лиц, записанных в качестве родителей ребенка со стороны сотрудников агентств, специализирующихся на подборе суррогатных матерей, непосредственно самим донором или суррогатной матерью и другими лицами.

На основании вышеизложенного, представляется целесообразным закрепить в ст. 55 Закона об охране определение «репродуктивная тайна», а так же установить прямой запрет на разглашение сведений, составляющих репродуктивную тайну, в том числе, для сотрудников агентств, специализирующихся на подборе суррогатных матерей и доноров ооцитов.

Следующей причиной нарушения прав пациентов на защиту сведений, составляющие врачебную тайну является низкий уровень правовой грамотности врачей и среднего медицинского персонала. Первопричиной сложившейся ситуации, как справедливо отмечает Т.И. Акулина[[72]](#footnote-73), является проблема нехватки учебных часов необходимых для изучения правоведения в медицинских вузах. Так, например, в Санкт-Петербургском государственном педиатрическом медицинском университете на лекции и семинарские занятия выделяется лишь 36 академических часов. Кроме того автором выявлены проблемы материального, организационного и кадрового характера. Для улучшения сложившейся ситуации в государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования по подготовке специалистов в области здравоохранения необходимо внести следующие изменения:

1) увеличить количество часов для изучения правоведения (в том числе, такого специального предмета, как медицинское право);

2) закрепить перечень тем в области медицинского права, обязательных для изучения (в том числе, правовое регулирование института врачебной тайны);

3) из состава курса «Правоведение» выделить в отдельную дисциплину курс «Медицинское право», которая будет изучаться студентами старших курсов;

4) ввести обязательный экзамен по медицинскому праву;

5) закрепить право преподавания в медицинских высших учебных заведениях исключительно за преподавателями, которые имеют высшее юридическое образование;

Кроме этого, в систему непрерывного медицинского образования необходимо включить курсы по медицинскому праву, которые позволят врачам быть в курсе изменений законодательства. Переставляется, что вышеперечисленные меры будут содействовать повышению уровня правовой грамотности медицинских работников и уменьшению количества инцидентов, связанных с неправомерным разглашением сведений, составляющие врачебную тайну.

Необходимо также отметить, что действующий уголовный кодекс Российской Федерации[[73]](#footnote-74) не содержит специальной нормы, предусматривающей ответственность за разглашение врачебной тайны. Данное деяние может квалифицироваться по ст. 137 УК РФ, которая является общей нормой и устанавливает уголовную ответственность за незаконное распространение сведений, относящихся к личной или семейной тайне. Таким образом, ст. 137 УК РФ предусматривает ответственность за разглашение не только врачебной, но и иных видов тайн.

Необходимо отметить, что в уголовном кодексе РСФСР была закреплена специальная статья 128.1, устанавливающая ответственность за разглашение врачебной тайны лицом, которому эти сведения стали известны в связи с исполнением им своих служебных или профессиональных обязанностей. Кроме того, ч. 2 ст. 128.1 УК РСФСР[[74]](#footnote-75) содержала квалифицирующий признак, который предусматривал наступление вредных последствий в виде причинения потерпевшему значительного материального или морального вреда или иных тяжких последствий. Представляется, что исключение из уголовного законодательства специальной нормы, предусматривающей ответственность за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, является необоснованным, так как ст. 137 УК РФ не позволяет учесть всех особенностей врачебной тайны, разглашение которой характеризуется высокой степенью общественной опасности. Поэтому, для обеспечения должного уровня её правовой защиты, в УК РФ следует включить самостоятельную норму, устанавливающую основание уголовной ответственности за разглашение врачебной тайны[[75]](#footnote-76).

Следующая проблема правового регулирования врачебной тайны, связанна с поступлением в учреждения здравоохранения пациентов непосредственно после несчастных случаев, аварий и других инцидентов, когда невозможно идентифицировать личность пострадавшего, а пациент не в состоянии выразить свою волю.

В подобных ситуациях, когда в медицинские учреждения поступают пациенты, которые находятся в бессознательном состоянии и при них нет документов удостоверяющих их личность, Закон об охране здоровья запрещает предоставлять сведения, составляющие врачебную тайну для их последующего размещения в государственных информационных системах с целью установления их личности и обеспечения возможности осуществления поиска пропавших граждан их родственниками и близкими. Данный запрет приводит к физическим и нравственным страданиям, которые испытывают члены семей и близкие пропавших граждан, ввиду отсутствия информации об их местонахождении. Кроме того, в случае необходимости переливания им крови, редкой по группе или пересадки органа, отсутствие возможности осуществления поиска их родственников может привести к летальному исходу самих пострадавших.

Для выхода из сложившейся ситуации в п. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья необходимо добавить пункт, разрешающий предоставление сведений о таких гражданах в государственные информационные системы с целью установления их местонахождения родственниками и близкими потерпевших[[76]](#footnote-77).

# Заключение

Проведённый в ходе исследования комплексный анализ теоретических и практических аспектов правового регулирования института врачебной тайны позволяет сформулировать следующие выводы.

1. Принцип соблюдения врачебной тайны является одним из основных принципов охраны здоровья и находится под защитой Конституции Российской Федерации. Отечественное законодательство ориентировано на приоритет личных прав и свобод человека, однако институт врачебной тайны носит относительный характер, поскольку в случаях прямо предусмотренных законом, допускается разглашения сведений, составляющих врачебную тайну, третьим лицам. Таким образом, личные (частные) интересы граждан, связанные с сохранением врачебной тайны, в отдельных случаях могут быть нарушены с учетом общественных (публичных) интересов.

2. Принимая во внимание круг лиц перечисленных в ст.ст. 13 и ст. 73 Закона об охране здоровья, а так же характер информации, которая может быть получена лицами в процессе выполнения своих профессиональных и (или) служебных обязанностей, представляется целесообразным внести изменения в действующее законодательство и изменить термин «врачебная тайна» на термин «медицинская тайна».

3. Системный анализ действующего законодательства, в том числе, перечня исключений при которых допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя, позволил выявить ряд актуальных проблем нормативно-правового характера, которые возникают в процессе применения ст. 13 Закона об охране здоровья. Далее коротко перечислим основные из выявленных проблем правового регулирования врачебной тайны и пути их решения.

Первая проблема связана с запросами органов прокуратуры в медицинские учреждения, которые выходят за пределы прокурорской проверки или не относятся к её предмету. Представляется целесообразным закрепить в п. 3 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, положение в соответствии с которым, запросы органов прокуратуры, в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, должны соответствовать смыслу и предмету прокурорской проверки.

Вторая проблема связана с расширительным толкованием п. 3 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, и заключается в том, что правоохранительные органы неправомерно требуют от медицинских учреждений предоставлять сведения, составляющую врачебную тайну на этапе доследственной проверки. Представляется целесообразным внести изменения в п. 3 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья и разрешить предоставление сведений составляющих врачебную тайну без согласия гражданина на этапе проведения доследственной проверки.

Третья проблема связана с применением п. 5 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, которая допускает предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя 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. Перечень признаков, закрепленный в Приказе № 565н слишком размыт и не конкретизирован, поэтому возникает угроза незаконного разглашения сведений, составляющих врачебную тайну, кроме того существует проблема принятия врачами необоснованных и беспочвенных решений по передаче соответствующей информации в органы внутренних дел. Представляется целесообразным конкретизировать перечень признаков, закрепленный в Приказе № 565н, а так же осуществлять разъяснительную работу с врачами о порядке принятия соответствующих решений.

Четвертая проблема связна с отсутствием механизмов взаимодействия между медицинскими учреждениями с органами опеки и попечительства и органами внутренних дел по вопросам обнаружения родителей, которые страдают от алкоголизма, наркомании, токсикомании или же имеют заболевания психоневрологического характера, в результате которых дети подвержены насилию и жестокости со стороны родителей. Представляется целесообразным разработать соответствующий правовой механизм и включить его в перечень исключений, предусмотренный в ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья.

Пятая проблема заключается в наличии коллизии между ст. 13 Закона об охране здоровья и Законом о присяжных заседателях, который возлагает обязанность на руководство и должностных лиц организаций, независимо от их организационно-правовой формы в ответ на запрос исполнительно-распорядительного органа муниципального образования и высшего исполнительного органа государственной власти субъекта РФ предоставлять информацию о нахождении граждан под диспансерным наблюдением, которая необходима для составления списков кандидатов в присяжные заседатели. Закон № 323-ФЗ не предусматривает подобного основания для передачи сведения, составляющих врачебную тайну третьим лицам. Представляется целесообразным включить в перечень п. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья соответствующее исключение.

Шестая проблема, связана с наличием коллизии между Законом об охране здоровья и Законом о психиатрической помощи, которая заключается в том, что Закон о психиатрической помощи наделяет врача правом самостоятельно решать вопрос о предоставлении или об отказе в предоставлении вышеуказанных сведений, в свою очередь, ст. 22 Закона об № 323-ФЗ закрепляет право каждого на получение информации о состоянии своего здоровья. Представляется целесообразным дополнить ст. 22 Закона об охране здоровья следующей фразой: «за исключением случаев, предусмотренных федеральным законодательством».

Седьмая проблема связанна с прямым запретом на разглашение сведений составляющих врачебную тайну после смерти пациента. Данная проблема является многогранной и комплексной, вызывает серьезную дискуссию в научном сообществе. В связи с этим, автором предложен ряд решений, направленных на нивелирование проблем, возникающих при применении ч. 2 ст. 13 Закона об охране здоровья. Одним из них является «презумпцию согласия», которая заключаться в том, что если пациент при жизни дал свое согласие на разглашение врачебной тайны и указал конкретное лицо, которому данные сведения могут быть переданы, то указанное лицо имеет право на получение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе и после смерти пациента.

Восьмая проблема связна с созданием Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения и теми рисками, которые возникают при её использовании. Представляется целесообразным, организовать проведение разъяснительной (образовательной) работы с медицинским персоналом и другими лицами имеющими доступ к данной системе, а также закрепить дополнительную административную ответственность за халатность при её использовании.

Девятая проблема заключается в низком уровне правовой грамотности врачей и среднего медицинского персонала. Это является частой причиной нарушения прав пациента на защиту сведений, составляющих врачебную тайну. Представляется целесообразным внести в государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования по подготовке специалистов в области здравоохранения ряд изменения организационно-правового характера.

Десятая проблема заключается в том, что Закон об охране здоровья запрещает предоставлять сведения, составляющие врачебную тайну о пациенте, личность которого невозможно идентифицировать для их последующего размещения в государственных информационных системах с целью установления их личности. В некоторых случаях поиск родственников пациента, является единственной шансом для сохранения его жизни (необходимость переливания крови редкой группы, пересадка органа). Представляется целесообразным включить в ч. 4 ст. 13 Закона № 323-ФЗ соответствующее исключение.

# Список литературы

**1. Нормативно-правовые акты и иные официальные документы**

**а. Действующие нормативно-правовые акты и иные официальные документы:**

1.Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс]: принята всенародным голосованием 12.12.1993 // Собрание законодательства РФ. – 2014. - № 31. - ст. 4398. - (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ). - СПС «Консультант Плюс».

2.Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации[Электронный ресурс]: федер. закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Собр. Законодательства Рос. Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724. (в ред. от 07.03.2018) – СПС «Консультант Плюс».

3.Об информации, информационных технологиях и о защите информации[Электронный ресурс]: федер. закон от27.07.2006№ 149-ФЗ // Собр. Законодательства Рос. Федерации. – 2006. – № 31 (1 ч.). – Ст. 3448. (в ред. от 23.04.2018) – СПС «Консультант Плюс».

4.О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании [Электронный ресурс]: федер. закон от 02.07.1992 № 3185-1 //Ведомости СНД и ВС РФ. – 1992. – № 33. – Ст. 1913. (в ред. от 03.07.2016) – СПС «Консультант Плюс».

5.О трансплантации органов и (или) тканей человека [Электронный ресурс]: федер. закон от 22.12.1992 № 4180-1//Ведомости СНД и ВС РФ. – 1993. – № 2. – Ст. 62. (в ред. от 23.05.2016) – СПС «Консультант Плюс».

6.Семейный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 29.12.1995 № 223-ФЗ// Собр. Законодательства Рос. Федерации. – 1996. – № 1. – Ст. 16. (в ред. от 29.12.2017) – СПС «Консультант Плюс».

7.Об утверждении перечня сведений конфиденциального характера [Электронный ресурс]: указ Президента РФ от 06.03.1996 № 188 // Собр. Законодательства Рос. Федерации. – 1997. – № 10. – Ст. 1127. (в ред. от 13.07.2017) – СПС «Консультант Плюс».

8.Об организации прокурорского надзора за исполнением законов, соблюдением прав и свобод человека и гражданина [Электронный ресурс]: Приказ Генпрокуратуры РФ от 07.12.2007 № 195 // Законность. – 2008. – № 13. (в ред. от 21.06.2016) – СПС «Консультант Плюс».

9.Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 18.12.2001 № 174-ФЗ// Собр. Законодательства Рос. Федерации. – 2001. – № 52 (ч. 1). – Ст. 4921. (в ред. от 23.04.2018) – СПС «Консультант Плюс».

10.О Следственном комитете Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 28.12.2010 № 403-ФЗ// Собр. Законодательства Рос. Федерации. – 2011. – № 1. – Ст. 15. (в ред. от 31.12.17) – СПС «Консультант Плюс».

11.Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 177 // Рос. газета. – 2012. – № 177. – (в ред. от 09.04.18) – СПС «Консультант Плюс».

12.О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения [Электронный ресурс]: федер. закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ// Собр. Законодательства Рос. Федерации. – 1999. – № 14. – Ст. 1650. (в ред. от 18.04.18) – СПС «Консультант Плюс».

13.Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации населения [Электронный ресурс]: федер. закон от 31.05.2002 № 63-ФЗ// Собр. Законодательства Рос. Федерации. – 2002. – № 23. – Ст. 2102. (в ред. от 29.07.17) – СПС «Консультант Плюс».

14.О персональных данных [Электронный ресурс]: федер. закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ // Собр. Законодательства Рос. Федерации. – 2006. – № 31. – Ст. 3451. (в ред. от 29.07.17) – СПС «Консультант Плюс».

15.Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) населения [Электронный ресурс]: федер. закон от 30.11.1994 № 51-ФЗ// Собр. Законодательства Рос. Федерации. – 1994. – № 31. – Ст. 3301. (в ред. от 29.12.17) – СПС «Консультант Плюс».

16.О присяжных заседателях федеральных судов общей юрисдикции в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 20.08.2004 № 113-ФЗ// Собр. Законодательства Рос. Федерации. – 2004. – № 34. – Ст. 3528. (в ред. от 01.07.17) – СПС «Консультант Плюс».

17.О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании [Электронный ресурс]: федер. закон от 02.07.1992 № 3185-1 // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1992. – № 33. – Ст. 1913. (в ред. от 01.01.17) – СПС «Консультант Плюс».

18.О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья [Электронный ресурс]: федер. закон от 29.07.2017 № 242-ФЗ// Собр. Законодательства Рос. Федерации. – 2017. – № 31 (ч. 1). – Ст. 4791. (в ред. от 29.04.18) – СПС «Консультант Плюс».

19.Уголовный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 13.06.1996 № 63-ФЗ// Собр. Законодательства Рос. Федерации. – 1996. – № 25. – Ст. 2954. (в ред. от 23.04.18) – СПС «Консультант Плюс».

**b. Недействующие нормативно-правовые акты и иные официальные документы:**

20.Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июня 1993 г. № 5487-1 // Ведомости съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ. –1993 г. – № 33. – Ст. 1318.

21.Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении от 19 декабря 1969 г. № 4589- VII // Ведомости Верховного Совета СССР. – 1969 г. – № 52. – Ст. 466.

22.Уголовный кодекс РСФСР [Электронный ресурс]: закон РСФСР от 27.10.1960 // Ведомости ВС РСФСР. – 1960. – № 40. – Ст. 591. (ред. от 30.07.1996) – СПС «Консультант Плюс».

**2. Судебная практика**

**а. Акты высших органов судебной власти Российской Федерации:**

23.Обзор судебной практики Верховного Суда РФ от 01.03.2006 "Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации за четвертый квартал 2005 года" – «Консультант Плюс».

24.Определение Конституционного Суда РФ от 9 июня 2015 г. № 1275-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Зубкова Владимира Николаевича на нарушение его конституционных прав частями 2, 3 и 4 статьи 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» – СПС «Консультант Плюс».

**b. Иные судебные решения:**

25.Решение Выксунского городского суда Нижегородской области от 12.05.2014 г. по делу № 2-1160/2014 – СПС «Консультант Плюс».

26.Апелляционное решение Алтайского краевого суда от 19.05.2017 г. по делу № 33-5092/2017 2014 – СПС «Консультант Плюс».

27.Решение Советского районного суда г. Астрахани суда от 25 августа 2014 г. по делу № 2-3026/2014 – СПС «Консультант Плюс».

28.Решение Могойтуйского районного суда от 17.02.2015 по делу № 2-12/2015. – СПС «Консультант Плюс».

29.Решение Новочебоксарского городского суда от 15.02.2017 г. по делу № 2а-599/17 – «Консультант Плюс».

30.Решение по административному делу Якутского судебного участка № 59 от 3 декабря 2015 г. по делу № 5-1399/2015 – СПС «Консультант Плюс».

31.Апелляционное определение Московского городского суда от 06.12.2017 г. по делу № 33-49952/2017 – СПС «Консультант Плюс».

32.Решение Обского городского суда от 24.09.2015 г. № 2-524/2015 – СПС «Консультант Плюс».

33.Решение Белгородского районного суда от 29.09.2017 г. по делу № 2а-1941-2017– СПС «Консультант Плюс».

34.Постановление Европейского Суда по правам человека от 6 июня 2013 г. Дело "Авилкина и другие (Avilkina and Others) против Российской Федерации" (Жалоба N 1585/09) (Первая секция) – СПС «Консультант Плюс».

**3. Специальная литература**

**а. Книги:**

35.Кони, А.Ф. Собрание сочинений. В 8 т. Т. 4 / под общ. ред. В.Г. Базанова и др. – М.: Юридическая литература. – 1987. – С. 544.

36.Вересаев В.В. Собрание сочинений. В 5 т. Т. 1. Повести и рассказы. Записки врача. – М.: Правда. – 1985. – С. 318.

**b. Статьи:**

37.Лопаткина, Н.В. Правовое регулирование врачебной тайны и защиты персональных данных как фактор обеспечения безопасности личности, общества, государства / Н.В. Лопаткина // Право. Безопасность. Чрезвычайные ситуации. – 2015. – № 2 (27). – С. 17 – 23.

38.Помнина, С.Н. Врачебная тайна как объект правовой защиты / С.Н. Помнина // Научный журнал «Библиотека криминалиста». – 2013 г. – № 1 (6). – С. 82 – 91.

39.Акулина, Т.И. Особенности преподавания дисциплины «медицинское право» в медицинских и юридических вузах Санкт-Петербурга / Акулина Т.И. // Медицинское право. – 2012. – С. 13 – 19.

40.Пушкарева, А.Н. Правовая природа защиты врачебной (или медицинской) тайны по законодательству Российской Федерации / А.Н. Пушкарева // Власть закона. – 2016 г. – № 1(25). – С. 196 – 203.

41.Рустемова, Г.Р. О врачебной тайне / Г.Р. Рустемова // Ленинградский юридический журнал. – 2012. – № 4 (30). – С. 240 – 249.

42.Александров, А.А. Некоторые особенности понятия врачебной тайны в уголовном судопроизводстве / А.А. Александров // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Право. – 2011. – № 6 (223). – С. 15 – 21.

43.Коврижных, Л.А. Проблемные вопросы защиты врачебной тайны / Л.А. Коврижных // Педагогика. Общество. Право. – 2013 г. – № 4 (8). – С. 87 – 92.

44.Романовский, Г.Б. Право на врачебную тайну в системе прав пациента / Г.Б. Романовский // Медицинское право. – 2004. – № 4. – С. 17 – 19.

45.Куранов, В.Г. Способы охраны врачебной тайны в гражданском процессе / В.Г. Куранов // Арбитражный и гражданский процесс. – 2014. –№ 9. – С. 37 – 42.

46.Куранов, В.Г. К вопросу о совершенствовании правового регулирования института врачебной тайны / В.Г. Куранов // Медицинское право. – 2014. – № 2 (54). – С. 34 – 38.

47.Лёвушкин, А.Н., Пушкарёва, А.Н. Публичный договор об оказании платных медицинских услуг и защита врачебной тайны: теория и практика применения / А.Н. Лёвушкин // Гражданское право. – 2016. – № 3. – С. 13 – 16.

48.Бурмейстер, И.А. Медицинская (врачебная) тайна: теоретический аспект / И.А. Бурмейстер // Сибирский юридический вестник. – 2008. – № 2. – С. 15 – 20.

49.Згонников, А.П., Пушкарёва, А.П. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников и проблемы сохранения врачебной тайны в Российской Федерации: теоретический аспект / А.П. Згонников // Законодательство и экономика. – 2015 –. № 9. – С. 48 – 51.

50.Аргунова, Ю.Н. Право прокурора на получение сведений, составляющих врачебную тайну / Ю.Н. Аргунова // Независимый психиатрический журнал. – 2004. –№ 4. – С. 44 – 49.

51.Моисеева, М.А. Проблема соблюдения врачебной тайны в правоохранительной деятельности / М.А. Моисеева // Вестник академии следственного комитета Российской Федерации. – 2017. – 4(14). – С. 57 – 59.

52.Мокина, Т.В. Проблемы правовой регламентации врачебной тайны в законодательстве РФ / Т.В. Мокина // Актуальные вопросы публичного права. – 2013. – № 3 (15). – С. 61 – 72.

53.Великий, А.А. Получение информации, содержащей врачебную тайну, адвокатом в уголовном судопроизводстве / А.А. Великий // Вестник уральского финансово-юридического института. – 2016. – 4(6). – С. 66 – 70.

54.Жидконожкина, О.Н. Проблемы взаимодействия органов внутренних дел с учреждениями здравоохранения в профилактике семейного неблагополучия / О.Н. Жидконожкина // Вестник воронежского института МВД России. – 2013 г. – № 4. – С. 60 – 64.

55.Стойка, М.М. Проблемные вопросы правового регулирования при оказании психиатрической помощи / М.М. Стойка // Журнал правовых и экономических исследований. – 2011. – № 2. – С. 36 – 40.

56.Павлова, Ю.В. Особенности защиты сведений, составляющих врачебную тайну, после смерти человека / Ю.В. Павлова // Заместитель главного врача. – 2015. – № 7. – С. 80 – 87.

57.Грачева, Н.Н. Прокурор и врачебная тайна / Н.Н. Грачева // Главврач. – 201. – № 9. – С. 80 – 82.

58.Старченко, А.А. Плоды абсурда: медицинское свидетельство о смерти – грубое нарушение врачебной тайны / А.А. Старченко. – 2012. – № 7. – С. 56 – 58.

59.Ковалевский С.М. Правовые проблемы предоставления сведений, составляющих врачебную тайну / С.М. Ковалевский // Здравоохранение. – 2015. –№ 6. – С. 110 – 114.

60.Столбов, А.П. Анализ последних изменений в требованиях к организации обработки персональных данных в здравоохранении / А.П. Столбов // Врач и информационные технологии. – 2014. – № 3. – С. 59 – 71.

1. Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс]: принята всенародным голосованием 12.12.1993 // Собрание законодательства РФ. – 2014. - № 31. - ст. 4398. - (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ). - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-2)
2. Кони, А.Ф. Собрание сочинений. В 8 т. Т. 4 / под общ. ред. В.Г. Базанова и др. – М.: Юридическая литература, 1987. – С. 152. [↑](#footnote-ref-3)
3. Лопаткина, Н.В. Правовое регулирование врачебной тайны и защиты персональных данных как фактор обеспечения безопасности личности, общества, государства / Н.В. Лопаткина // Право. Безопасность. Чрезвычайные ситуации. – 2015. – № 2 (27). – С. 19. [↑](#footnote-ref-4)
4. Помнина, С.Н. Врачебная тайна как объект правовой защиты / С.Н. Помнина // Научный журнал «Библиотека криминалиста». – 2013 г. – № 1 (6). – С. 84. [↑](#footnote-ref-5)
5. Кони, А.Ф. Собрание сочинений. В 8 т. Т. 4 / под общ. ред. В.Г. Базанова и др. – М.: Юридическая литература, 1987. – С. 448 – 449. [↑](#footnote-ref-6)
6. Помнина, С.Н. Врачебная тайна как объект правовой защиты / С.Н. Помнина // Научный журнал «Библиотека криминалиста». – 2013 г. – № 1 (6). – С. 84. [↑](#footnote-ref-7)
7. Пушкарева, А.Н. Правовая природа защиты врачебной (или медицинской) тайны по законодательству Российской Федерации / А.Н. Пушкарева // Власть закона. – 2016 г. – № 1(25). – С. 198. [↑](#footnote-ref-8)
8. Вересаев В.В. Собрание сочинений. В 5 т. Т. 1. Повести и рассказы. Записки врача. – М.: Правда. – 1985. – С. 69. [↑](#footnote-ref-9)
9. Лопаткина, Н.В. Правовое регулирование врачебной тайны и защиты персональных данных как фактор обеспечения безопасности личности, общества, государства / Н.В. Лопаткина // Право. Безопасность. Чрезвычайные ситуации. – 2015. – № 2 (27). – С. 20. [↑](#footnote-ref-10)
10. Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении от 19 декабря 1969 г. № 4589- VII // Ведомости Верховного Совета СССР. – 1969 г. – № 52. – Ст. 466. [↑](#footnote-ref-11)
11. Лопаткина, Н.В. Правовое регулирование врачебной тайны и защиты персональных данных как фактор обеспечения безопасности личности, общества, государства / Н.В. Лопаткина // Право. Безопасность. Чрезвычайные ситуации. – 2015. – № 2 (27). – С. 21. [↑](#footnote-ref-12)
12. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июня 1993 г. № 5487-1 // Ведомости съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ. –1993 г. – № 33. – Ст. 1318. [↑](#footnote-ref-13)
13. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации[Электронный ресурс]: федер. закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Собр. Законодательства Рос. Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724. (в ред. от 07.03.2018) – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-14)
14. Об информации, информационных технологиях и о защите информации[Электронный ресурс]: федер. закон от27.07.2006№ 149-ФЗ // Собр. Законодательства Рос. Федерации. – 2006. – № 31 (1 ч.). – Ст. 3448. (в ред. от 23.04.2018) – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-15)
15. Рустемова, Г.Р. О врачебной тайне / Г.Р. Рустемова // Ленинградский юридический журнал. – 2012. – № 4 (30). – С. 240. [↑](#footnote-ref-16)
16. Александров, А.А. Некоторые особенности понятия врачебной тайны в уголовном судопроизводстве / А.А. Александров // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Право. – 2011. – № 6 (223). С. 16-17. [↑](#footnote-ref-17)
17. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании [Электронный ресурс]: федер. закон от 02.07.1992 № 3185-1 //Ведомости СНД и ВС РФ. – 1992. – № 33. – Ст. 1913. (в ред. от 03.07.2016) – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-18)
18. О трансплантации органов и (или) тканей человека [Электронный ресурс]: федер. закон от 22.12.1992 № 4180-1//Ведомости СНД и ВС РФ. – 1993. – № 2. – Ст. 62. (в ред. от 23.05.2016) – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-19)
19. Помнина, С.Н. Врачебная тайна как объект правовой защиты / С.Н. Помнина // Научный журнал «Библиотека криминалиста». – 2013 г. – № 1 (6). – С. 87. [↑](#footnote-ref-20)
20. Семейный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 29.12.1995 № 223-ФЗ// Собр. Законодательства Рос. Федерации. – 1996. – № 1. – Ст. 16. (в ред. от 29.12.2017) – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-21)
21. Коврижных, Л.А. Проблемные вопросы защиты врачебной тайны / Л.А. Коврижных // Педагогика. Общество. Право. – 2013 г. – № 4 (8). – С. 89. [↑](#footnote-ref-22)
22. Романовский, Г.Б. Право на врачебную тайну в системе прав пациента / Г.Б. Романовский // Медицинское право. – 2004. – № 4. – С. 18. [↑](#footnote-ref-23)
23. Куранов, В.Г. Способы охраны врачебной тайны в гражданском процессе / В.Г. Куранов // Арбитражный и гражданский процесс. – 2014. –№ 9. – С. 39. [↑](#footnote-ref-24)
24. Лёвушкин, А.Н., Пушкарёва, А.Н. Публичный договор об оказании платных медицинских услуг и защита врачебной тайны: теория и практика применения / А.Н. Лёвушкин // Гражданское право. – 2016. – № 3. – С. 14. [↑](#footnote-ref-25)
25. Бурмейстер, И.А. Медицинская (врачебная) тайна: теоретический аспект / И.А. Бурмейстер // Сибирский юридический вестник. – 2008. – № 2. – С. 17. [↑](#footnote-ref-26)
26. Згонников, А.П., Пушкарёва, А.П. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников и проблемы сохранения врачебной тайны в Российской Федерации: теоретический аспект / А.П. Згонников // Законодательство и экономика. – 2015 –. № 9. – С. 49. [↑](#footnote-ref-27)
27. Об утверждении перечня сведений конфиденциального характера [Электронный ресурс]: указ Президента РФ от 06.03.1996 № 188 // Собр. Законодательства Рос. Федерации. – 1997. – № 10. – Ст. 1127. (в ред. от 13.07.2017) – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-28)
28. Об организации прокурорского надзора за исполнением законов, соблюдением прав и свобод человека и гражданина [Электронный ресурс]: Приказ Генпрокуратуры РФ от 07.12.2007 № 195 // Законность. – 2008. – № 13. (в ред. от 21.06.2016) – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-29)
29. Аргунова, Ю.Н. Право прокурора на получение сведений, составляющих врачебную тайну / Ю.Н. Аргунова // Независимый психиатрический журнал. – 2004. –№ 4. – С. 45. [↑](#footnote-ref-30)
30. Решение Выксунского городского суда Нижегородской области от 12.05.2014 г. по делу № 2-1160/2014 – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-31)
31. Апелляционное решение Алтайского краевого суда от 19.05.2017 г. по делу № 33-5092/2017 2014 – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-32)
32. Постановление Европейского Суда по правам человека от 6 июня 2013 г. Дело "Авилкина и другие (Avilkina and Others) против Российской Федерации" (Жалоба N 1585/09) (Первая секция) – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-33)
33. Решение Советского районного суда г. Астрахани суда от 25 августа 2014 г. по делу № 2-3026/2014 – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-34)
34. Моисеева, М.А. Проблема соблюдения врачебной тайны в правоохранительной деятельности / М.А. Моисеева // Вестник академии следственного комитета Российской Федерации. – 2017. – 4(14). – С. 59. [↑](#footnote-ref-35)
35. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 18.12.2001 № 174-ФЗ// Собр. Законодательства Рос. Федерации. – 2001. – № 52 (ч. 1). – Ст. 4921. (в ред. от 23.04.2018) – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-36)
36. Там же. [↑](#footnote-ref-37)
37. Аргунова, Ю.Н. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, по запросу органов дознания, следствия и суда / Ю.Н. Аргунова // Правовые вопросы в здравоохранении. – 2014. – № 4. – С. 26. [↑](#footnote-ref-38)
38. Там же. [↑](#footnote-ref-39)
39. О Следственном комитете Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 28.12.2010 № 403-ФЗ// Собр. Законодательства Рос. Федерации. – 2011. – № 1. – Ст. 15. (в ред. от 31.12.17) – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-40)
40. Решение Могойтуйского районного суда от 17.02.2015 по делу № 2-12/2015. – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-41)
41. Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 177 // Рос. газета. – 2012. – № 177. – (в ред. от 09.04.18) – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-42)
42. Мокина, Т.В. Проблемы правовой регламентации врачебной тайны в законодательстве РФ / Т.В. Мокина // Актуальные вопросы публичного права. – 2013. – № 3 (15). – С. 64. [↑](#footnote-ref-43)
43. Лопаткина, Н.В. Правовое регулирование врачебной тайны и защиты персональных данных как фактор обеспечения безопасности личности, общества, государства / Н.В. Лопаткина // Право. Безопасность. Чрезвычайные ситуации. – 2015. – № 2 (27). – С. 21. [↑](#footnote-ref-44)
44. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения [Электронный ресурс]: федер. закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ// Собр. Законодательства Рос. Федерации. – 1999. – № 14. – Ст. 1650. (в ред. от 18.04.18) – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-45)
45. Александров, А.А. Проблемы и вопросы уголовного права, уголовного процесса и криминалистики / А.А. Александров // Вестник ЮУрГУ. – 2011. – № 25. – С. 17. [↑](#footnote-ref-46)
46. Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации населения [Электронный ресурс]: федер. закон от 31.05.2002 № 63-ФЗ// Собр. Законодательства Рос. Федерации. – 2002. – № 23. – Ст. 2102. (в ред. от 29.07.17) – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-47)
47. Аргунова, Ю.Н. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, по адвокатскому запросу / Ю.Н. Аргунова // Правовые вопросы в здравоохранении. – 2014. – № 1. – С. 80. [↑](#footnote-ref-48)
48. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) населения [Электронный ресурс]: федер. закон от 30.11.1994 № 51-ФЗ// Собр. Законодательства Рос. Федерации. – 1994. – № 31. – Ст. 3301. (в ред. от 29.12.17) – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-49)
49. Аргунова, Ю.Н. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, по адвокатскому запросу / Ю.Н. Аргунова // Правовые вопросы в здравоохранении. – 2014. – № 1. – С. 74. [↑](#footnote-ref-50)
50. Обзор судебной практики Верховного Суда РФ от 01.03.2006 "Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации за четвертый квартал 2005 года" – «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-51)
51. Решение Новочебоксарского городского суда от 15.02.2017 г. по делу № 2а-599/17 – «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-52)
52. Куранов, В.Г. К вопросу о совершенствовании правового регулирования института врачебной тайны / В.Г. Куранов // Медицинское право. – 2014. – № 2 (54). – С. 37. [↑](#footnote-ref-53)
53. Великий, А.А. Получение информации, содержащей врачебную тайну, адвокатом в уголовном судопроизводстве / А.А. Великий // Вестник уральского финансово-юридического института. – 2016. – 4(6). – С. 69. [↑](#footnote-ref-54)
54. Жидконожкина, О.Н. Проблемы взаимодействия органов внутренних дел с учреждениями здравоохранения в профилактике семейного неблагополучия / О.Н. Жидконожкина // Вестник воронежского института МВД России. – 2013 г. – № 4. – С. 64. [↑](#footnote-ref-55)
55. О присяжных заседателях федеральных судов общей юрисдикции в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 20.08.2004 № 113-ФЗ// Собр. Законодательства Рос. Федерации. – 2004. – № 34. – Ст. 3528. (в ред. от 01.07.17) – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-56)
56. Стойка, М.М. Проблемные вопросы правового регулирования при оказании психиатрической помощи / М.М. Стойка // Журнал правовых и экономических исследований. – 2011. – № 2. – С. 39. [↑](#footnote-ref-57)
57. Решение по административному делу Якутского судебного участка № 59 от 3 декабря 2015 г. по делу № 5-1399/2015 – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-58)
58. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании [Электронный ресурс]: федер. закон от 02.07.1992 № 3185-1 // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1992. – № 33. – Ст. 1913. (в ред. от 01.01.17) – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-59)
59. Коврижных, Л.А. Проблемные вопросы защиты врачебной тайны / Л.А. Коврижных // Педагогика. Общество. Право. – 2013 г. – № 4 (8). – С. 89. [↑](#footnote-ref-60)
60. Павлова, Ю.В. Особенности защиты сведений, составляющих врачебную тайну, после смерти человека / Ю.В. Павлова // Заместитель главного врача. – 2015. – № 7. – С. 84. [↑](#footnote-ref-61)
61. Апелляционное определение Московского городского суда от 06.12.2017 г. по делу № 33-49952/2017 – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-62)
62. Решение Обского городского суда от 24.09.2015 г. № 2-524/2015 – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-63)
63. Решение Белгородского районного суда от 29.09.2017 г. по делу № 2а-1941-2017– СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-64)
64. Старченко, А.А. Плоды абсурда: медицинское свидетельство о смерти – грубое нарушение врачебной тайны / А.А. Старченко. – 2012. – № 7. – С. 57. [↑](#footnote-ref-65)
65. Ковалевский С.М. Правовые проблемы предоставления сведений, составляющих врачебную тайну / С.М. Ковалевский // Здравоохранение. – 2015. –№ 6. – С. 114. [↑](#footnote-ref-66)
66. Определение Конституционного Суда РФ от 9 июня 2015 г. № 1275-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Зубкова Владимира Николаевича на нарушение его конституционных прав частями 2, 3 и 4 статьи 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-67)
67. Павлова, Ю.В. Особенности защиты сведений, составляющих врачебную тайну, после смерти человека / Ю.В. Павлова // Заместитель главного врача. – 2015. – № 7. – С. 85. [↑](#footnote-ref-68)
68. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья [Электронный ресурс]: федер. закон от 29.07.2017 № 242-ФЗ// Собр. Законодательства Рос. Федерации. – 2017. – № 31 (ч. 1). – Ст. 4791. (в ред. от 29.04.18) – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-69)
69. Столбов, А.П. Анализ последних изменений в требованиях к организации обработки персональных данных в здравоохранении / А.П. Столбов // Врач и информационные технологии. – 2014. – № 3. – С. 65. [↑](#footnote-ref-70)
70. Там же. [↑](#footnote-ref-71)
71. Мокина, Т.В. Проблемы правовой регламентации врачебной тайны в законодательстве РФ / Т.В. Мокина // Актуальные вопросы публичного права. – 2013. – № 3 (15). – С. 68. [↑](#footnote-ref-72)
72. Акулина, Т.И. Особенности преподавания дисциплины «медицинское право» в медицинских и юридических вузах Санкт-Петербурга / Акулина Т.И. // Медицинское право. – 2012. – С. 17. [↑](#footnote-ref-73)
73. Уголовный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 13.06.1996 № 63-ФЗ// Собр. Законодательства Рос. Федерации. – 1996. – № 25. – Ст. 2954. (в ред. от 23.04.18) – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-74)
74. Уголовный кодекс РСФСР [Электронный ресурс]: закон РСФСР от 27.10.1960 // Ведомости ВС РСФСР. – 1960. – № 40. – Ст. 591. (ред. от 30.07.1996) – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-75)
75. Коврижных, Л.А. Проблемные вопросы защиты врачебной тайны / Л.А. Коврижных // Педагогика. Общество. Право. – 2013 г. – № 4 (8). – С. 91. [↑](#footnote-ref-76)
76. Ковалевский С.М. Правовые проблемы предоставления сведений, составляющих врачебную тайну / С.М. Ковалевский // Здравоохранение. – 2015. –№ 6. – С. 113. [↑](#footnote-ref-77)