

*Пащенко Полина Сергеевна, студент, 2 курс, направление подготовки «Правоохранительная деятельность 40.05.02» Саратовская государственная юридическая академия, г. Саратов*

## **ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ**

**Аннотация:** В данной научной статье проводится теоретико-правовой анализ понятия «врачебная тайна», а также рассматриваются проблемы ответственности за нарушение основного конституционного права граждан на неприкосновенность частной жизни: о неразглашении врачебной тайны. В дополнение проводится сравнительный анализ данного понятия и ее восприятии в России и зарубежных странах, детально рассмотрены санкции, назначаемые за совершение обозначенного преступления. Данная статья будет, несомненно, полезна, как специалистам в медицинских и юридических сферах, так и самим гражданам, которые столкнулись с институтом врачебной тайны.

**Ключевые слова:** разглашение врачебной тайны, врачебная тайна, законодательство, конституция, ответственность, конфиденциальность.

**Annotation:** This scientific article provides a theoretical and legal analysis of the concept of "medical secrecy", as well as examines the problem of responsibility for violation of the basic constitutional right of citizens to privacy: on non-disclosure of medical secrets. In addition, a comparative analysis of this concept and its perception in Russia and foreign countries is carried out, the sanctions imposed for the commission of the designated crime are considered in detail. This article will undoubtedly be useful both to specialists in the medical and legal fields, and to citizens themselves who are faced with the institution of medical secrecy.

**Keywords:** Disclosure of medical confidentiality, medical confidentiality, legislation, constitution, responsibility, confidentiality.

Конституция Российской Федерации закрепляет право каждого человека на неприкосновенность частной жизни, а именно на личную и семейную тайну (ст. 23 Конституции РФ) [3]. Личная тайна бывает нескольких видов, одним из которых является врачебная тайна, существование и обеспечение которой является необходимым условием не только для полноценного и комфортного существования граждан в современном обществе, но и для качественного обеспечения безопасности информации, относящейся к числу приоритетных направлений государственной политики. Современное законодательство содержит понятие «врачебная тайна». Так, согласно ему врачебная тайна – это «сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении» [16].

Актуальность данной темы заключается в несовершенстве механизма правового регулирования отношений в области врачебной тайны, характеризующейся наличием коллизий, пробелов, разного рода дискуссионных вопросов и проблем, которые не только носят организационно-правовой характер, но и которые требуют всестороннего анализа и комплексного решения.

Во всех институтах права имеются свои проблемы и недочеты, вот и институт врачебной тайны не исключение. Основная проблема данного института, на мой взгляд, заключается в соотношении двух видов интересов: публичного (общественного) и частного. Данный нюанс является, своего рода, краеугольным камнем, который требует дальнейшего изучения, ведь необходимо достигнуть главного - баланса между интересами общества и отдельно взятого человека – личности, которые требуют не только всестороннего анализа, но и принципиальной оценки, да пристального внимания именно со стороны государства.

Так как врачебная тайна является, своего рода, и юридическим понятием, содержание которого можно отнести к числу неотъемлемых и необходимых

атрибутов во взаимоотношениях пациента и врача, можно сделать вывод о том, что получение информации о состоянии здоровья пациента его лечащим врачом является важным элементом в оказании медицинской помощи. Для того, чтобы как-то обеспечить защиту этой информации, был разработан регулярно модернизирующийся правовой механизм для защиты сведений, которые составляют врачебную тайну. Но тем не менее, в научном сообществе существуют главные темы для оживленных дискуссий - вопросы правового регулирования института врачебной тайны. Ряд авторов затрагивал отдельные вопросы в области правового регулирования врачебной тайны в своих работах. Ряд таких авторов, как: Н.А. Семашко, И.Ф. Огарков, В.В. Вересаев, С.М. Ковалевский, Ю.Н. Аргунова, Г.И. Авдохиева, В.Г. Куранов, С.Н. Помнина и др., но при этом комплексное исследование данной темы не проводилось.

Так, Н.А. Семашко полагал, что врачебная тайна - пережиток буржуазной медицины, но при этом все советские врачи должны быть чуткими медицинскими работниками. Приверженцем данной позиции был и профессор И.Ф. Огарков, который считал, что врачебная тайна – необходимость только для исключительного ограждения интересов представителей буржуазии, поэтому в советском обществе, по его мнению, она теряет свою актуальность.

Но были и те, кто был не приверженцем данной позиции, например, В.В. Вересаев, полагал, что отмена обязанности хранить врачебную тайну приведет к плачевным последствиям [1]. Так и случилось. Многие ученые (Н.И. Погибко, К.Е. Тарасов, Ю.П. Шупик) спустя годы в своих исследованиях отразили большое количество отрицательных примеров, в которых содержались негативные последствия данной реформы.

В общем, врачебная тайна – это важное правовое и нравственно-этическое понятие, суть которого заключается в обязанности врача сохранять в тайне любую информацию, полученную от пациента, поскольку отношения «врач-пациент» являются доверительными, конфиденциальными (confidential). Насчет этого высказал свое мнение известный русский юрист А.Ф. Кони, он 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].

Сам институт врачебной тайны имеет довольно долгую историю, корни которого уходят в глубокую древность. Так появление врачебной тайны можно обусловить религиозным культом и деятельностью жрецов, в руках которых на тот момент оказалась практика «примитивного врачевания», совершившаяся в глубокой тайне от людей.

В целом, исследователи считают, что обязанность сохранения врачебной тайну возникла в античные времена, и она существует в медицине уже на протяжении 2500 лет. Также многие предполагают, что истоками врачебной тайны можно назвать Древнюю Индию, в которой существовало правило тайной исповеди, ведь не зря в одной из пословиц этого народа говорится о том, что: «Можно страшиться брата, матери, друга, но врача – никогда». Но при этом исследователи не исключают зарождение этого понятия в Древнем Риме, Древнем Египте и Древней Греции [6].

Первым литературным оформлением врачебной тайны можно считать клятву Гиппократа, возникшую в IV веке до н.э. Помимо этого конфиденциальность врачебной тайны была закреплена ранее, во времена Средневековья, в Салеранском кодексе здоровья и в других аналогичных документах, носящих медицинский характер.

В начале XVII в. врачебная тайна приобрела абсолютный характер, суть которого заключалась в том, что она не только не предусматривала исключений, допускающих её разглашение третьим лицам, но и не предусматривала того, чтобы врач не имел права раскрывать информацию о больном, не получив его персонального согласия вне зависимости от обстоятельств. По итогу, этот институт права приобрел признаки института частной собственности. Однако уже в конце XVII – начале XVIII вв. во многих европейских странах начались активные обсуждения вопросов, касающихся соблюдения баланса между интересами частного и правового характера,

которые уже в какой-то степени затрагивали защиту сведений, составляющих врачебную тайну. По итогу подавляющее большинство феодальных и буржуазных стран зафиксировали на законодательном уровне перечень исключений, которые допускали разглашение врачебной тайны, но это лишь допускалось по решению суда или в целях предотвращения общественной опасности.

В результате развития данного института, к началу XX века в науке и практике выделились два основных направления:

- 1) запрет на разглашение любых сведений, которые составляли врачебную тайну даже с согласия больного (бельгийская и французская судебная практика), то есть - абсолютное сохранение врачебной тайны;
- 2) разрешение на разглашение любых сведений, которые составляли врачебную тайну, но только в случае общественной опасности и в научных целях (германская судебная практика) [2];

В России развитие этого института подразделяется на два периода: дореволюционный период и период после Октябрьской революции 1917 года.

Дореволюционный период: выпускники медицинских университетов дают, так называемый, «факультетский обет», суть которого заключается в том, что необходимо сохранить и не использовать во зло личную и семейные тайны больного [11]. В уложении о наказаниях (1864 г.) говорилось о том, что разглашение врачебной тайны не должно носить умышленный характер, но при этом обязывало сообщать о каждом случае обнаруженной болезни, смерти, произошедшей в результате насильственных действий, а также самоубийствах, преждевременных родах и предполагаемых выкидышах. Во врачебном уставе, ст. 936 на врачей была возложена обязанность – сообщение в полицию про все случаи насильственной смерти и местному медицинскому начальству про любые случаи эпидемических заболеваний [12]. Таким образом, можно сделать вывод о том, что в дореволюционный период врачебная тайна носила относительный характер, так как главным приоритетом были общественные отношения нежели права личности.

Следующий период начался после Октябрьской революции в 1917 году. В это время в стране насчитывалось большое количество сторонников, выступающих за отмену института врачебной тайны. Так, Н.А. Семашко полагал, что врачебная тайна - пережиток буржуазной медицины, но при этом все советские врачи должны быть чуткими медицинскими работниками. Приверженцем данной позиции был и профессор И.Ф. Огарков, который считал, что врачебная тайна – необходимость только для исключительного ограждения интересов представителей буржуазии, поэтому в советском обществе, по его мнению, она теряет свою актуальность.

Но были и те, кто был не приверженцем данной позиции, например, В.В. Вересаев, полагал, что отмена обязанности хранить врачебную тайну приведет к плачевным последствиям [1]. Так и случилось. Многие ученые (Н.И. Погибко, К.Е. Тарасов, Ю.П. Шупик) спустя годы в своих исследованиях отразили большое количество отрицательных примеров, в которых содержались негативные последствия данной реформы.

Но позже положение дел насчет института врачебной тайны кардинально изменилось. Произошло это в 1969 г., а именно тогда, когда этот институт был законодательно оформлен в ст. 16 «Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении». В данной статье закреплялись основные обязанности врачей и других медицинских работников, а именно обязанность о неразглашении сведений о болезнях, медицинских обследованиях, интимной и семейной жизни граждан, а также про все остальное, что стало им известно в ходе исполнения ими своих профессиональных обязанностей. Но также эта статья предусматривала законные основания, при которых разглашение полученных данных и сведений, содержащих врачебную тайну, разрешалось, а именно:

- в общественных интересах;
- если был запрос со стороны органов следствия или суда [10].

Таким образом, мы можем заметить, что в целом хоть и положение дел относительно прав личности и улучшилось, но общественные интересы

продолжали преобладать над интересами отдельно взятого человека, при чем врачебная тайна имела место быть, но ее границы были слишком размытыми и неопределёнными.

Позднее письмо Министерства здравоохранения СССР от 3 декабря 1976 г. № 01-2713 «О мерах по сохранению медицинскими работниками врачебной тайны» стало определяющим шагом в сторону ужесточения контроля над сведениями и данными, которые заключали в себе саму врачебную тайну. Данное письмо максимально ограничило круг лиц, которые имели право на доступ и возможность хотя бы как-то работать с больничными листами и другими документами медицинского характера. Также была ужесточена ответственность за возможное разглашение сведений, содержащих диагноз заболевания, и было установлено новое правило по ведению медицинской документации – в больничных листах отныне ставилось не наименование какого-либо конкретного заболевания, а определенный шрифт. А позже для того, чтобы сведения и данные, составляющие врачебную тайну, не могли каким-то образом быть разглашены, усилился контроль, а именно пристальное внимание и всесторонний анализ [6].

После распада СССР институт врачебной тайны получил должное законодательное закрепление в ст. 62 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июня 1993 г. Данный законодательный нормативно-правовой акт содержал в себе сведения. Которые позволяли говорить о том, какая все-таки информация относится к категории врачебная тайна: факт обращения за медицинской помощью, состояние здоровья гражданина, диагноз его заболевания и иные сведения, которые могли быть получены при его обследовании и лечении больного [10]. 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.

Но в настоящее время вопросы по охране сведений, относящихся к институту врачебной тайны и принципам охраны здоровья граждан,

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).

Таким образом, можно сказать, что приоритет и соотношение между общественными (государственными) интересами и правами личности на протяжении всей истории всегда менялись и были довольно неустойчивыми. Но не смотря на все это процесс демократизации общества, и в целом государства, предусматривающий приоритет личных прав и интересов, не прекратил характеризовать институт врачебной тайны в качестве относительного, поскольку законодательства в большинстве демократических стран допускают ограничение прав и свобод личности с учетом интересов общества.

При рассмотрении и разборе законодательства различных стран мы можем заметить существенные различия, предусматривающие ответственность, наступающую за разглашение врачебной тайны.

**Франция.** Врачебная тайна во Франции носит абсолютный характер и не подлежит разглашения ни при каких-либо обстоятельствах. Если же какие-нибудь сведения, данные, относящиеся к врачебной тайне, вдруг стали известны, то Уголовный кодекс предусматривал в таких случаях ответственность – лишение свободы и штраф. Даже во время судебного разбирательства врач не обязан раскрывать данные, относящиеся к врачебной тайне.

**США.** В США положение о врачебной тайне было включено в кодекс этики Американской ассоциации, в данной стране разглашение врачебной тайны могло осуществляться по решению суда. При таких же обстоятельствах какие-либо данные и сведения могли быть разглашены и в Великобритании, но были и исключения - случаи, когда сведения, полученные при исполнении врачебных обязанностей, показывают, что пациент - свидетель.

Также врач имеет право предоставить информацию о пациенте, если у него имелись суицидальные наклонности, а также намерение убить или нанести

вред, или информация о факте насилистических и жестоких действиях по отношению к детям, пожилым людям, инвалидам, а в некоторых штатах при выявлении СПИДа.

**Великобритания.** В Великобритании врач имеет право рассказать конфиденциальную информацию без согласия пациента при условии, если она затрагивает общественные или государственные интересы.

**Швейцария.** В Швейцарии право на разглашение врачебной тайныдается с разрешения специальной комиссии, которая состоит из: юридических представителей и представителей власти, а также самого пациента, врача. Но, как правило, разглашение конфиденциальной информации происходит только при недееспособности или смерти пациента, лишь в редких случаях врач может обратиться за разрешением о распространении информации к комиссии. Уголовный закон в данной стране устанавливает уголовную ответственность, наступающую за разглашение врачебной тайны: самими врачами (ст.312 УК) и студентами соответствующей специальности (ст.321).

**Германия.** В Германии Уголовное уложение устанавливает ответственность врача перед законом в виде лишения свободы или тюремного заключения. Если он оглашает конфиденциальные данные или сведения врачебной тайны тогда, когда законом или судом это было запрещено. Но при этом в Германии в 2016 году было предложено обязательное разглашение врачебной тайны, если есть подозрение на совершение преступления со стороны пациента.

**Италия.** В Италии предусмотрены жесткие меры за разглашение врачебной тайны, а именно - тюремное заключение и лишение диплома3.

**Израиль.** В Израиле существует отдельный закон «О соблюдении врачебной тайны», который говорит о том, что несоблюдение конфиденциальности - серьезное нарушение, которое карается потерей лицензии и тюремным заключением сроком до 3 лет.

**Белоруссия.** Рассматривая значение врачебной тайны в Белоруссии, можно отметить, что она возлагается только на медицинских работников (ст.29

Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. N 2435-XII "О здравоохранении").

**Таджикистан, Азербайджан.** В Таджикистане и Азербайджане все медицинские и фармацевтические работники обязаны сохранять врачебную тайну в соответствии со своими законами.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что врачебная тайна стала юридическим понятием, и поэтому во многих цивилизованных и развитых странах обрела юридический облик. Государство и само общество стремятся не только к правовому регулированию, но и самой защите личной тайны, так как это является ключевым моментом по защите самой личности.

В общем понятие «врачебная тайна» - конфиденциальная информация, которая не может быть передана другому лицу, если же это произошло, то на виновника может быть возложено наказание: денежная компенсация, назначенная лишь по решению суда. Возмещение производится в полном объеме. За разглашение врачебной тайны предусматриваются различные виды юридической ответственности, а именно: административная (ст.13.14 КоАП РФ) в виде штрафа и уголовная (ч.2 ст.137 УК РФ) в виде лишения свободы до 5 лет, а также лишения права занимать определённую должность.

Также это право подкрепляется статьями 23 и 24 Конституции Российской Федерации, которая обеспечивает юридическую защиту граждан, ведь гражданин имеет право на личную тайну.

В законодательстве есть моменты, когда сведения, составляющие врачебную тайну, могут быть оглашены, но только с письменного согласия. При этом отмечается ряд случаев, когда разглашение информации возможно без письменного согласия, а именно:

- если пациент находится в состоянии, при котором он не может выразить свою волю, но при этом врачу необходимо провести обследование и лечение;
- если существуют случаи для угрозы распространения инфекционных заболеваний, а также массовых отравлений и повреждений;

- если существует запрос со стороны органов дознания, следствия и суда в связи с проведением расследования или судебного разбирательства;
- если возникает необходимость в том, чтобы информировать органы внутренних дел в причинения пациенту вреда здоровью в результате совершения противоправного действия;
- если имеется запрос военного комиссариата;
- если идет осуществление контроля насчет качества медицинских услуг
- если необходимо осуществление обязательного социального страхования.

Еще одним аспектом является соблюдение врачебной тайны в условиях цифровизации. Необходимость цифровизации правовых отношений не вызывает сомнения и диктуется развитием общественных отношений. Этот процесс нельзя остановить, а сдерживать его было бы как минимум нецелесообразно [5]. Внедряются цифровых технологий и в медицину (применяется Интернет вещей, нейронные сети, роботы). Однако часто возможно разглашение информации пациентов вследствие кибератак на компьютерное обеспечение медицинских учреждений и т.д. Законодательство должно быть готово к вызовам новых проблем вследствие цифровизации, при этом на первом месте должны стоять такие ценности, как защита прав человека [7], среди которых немаловажное место занимает врачебная тайна.

Таким образом, можно сделать вывод, что 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.

### **Библиографический список:**

1. Вересаев В.В. Собрание сочинений. В 5 т. Т. 1. Повести и рассказы. Записки врача. – М.: Правда. – 1985. – С. 69.
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.
3. Конституция Российской Федерации <http://duma.gov.ru/news/48953/> (дата обращения 09.10.2020).
4. Котельников В.П. От Гиппократа до наших дней. – Москва: Знание, 2011.
5. Лескина Э.И. Применение блокчейн-технологий в сфере труда // Юрист. 2018. № 11. С. 25-30.
6. 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.
7. Мишутина Э.И. Аксиологические аспекты в гражданском процессуальном праве: автореферат дисс. на соискание ученой степени кандидата юридических наук. Саратов, 2012.
8. Орлов А.Н. О врачебной тайне. – Кр-ск: ИКУ, 1985.
9. 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.
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.
11. Помнина, С.Н. Врачебная тайна как объект правовой защиты / С.Н. Помнина // Научный журнал «Библиотека криминалиста». – 2013 г. – № 1 (6). – С. 84.

12. 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.
13. Ригельман Ричард. Как избежать врачебных ошибок. – Москва, 1994.
14. Сашко С.Ю., Медицинское право: учебное пособие/ Сашко С.Ю., Кочорова Л.В – Москва: 2011. - 352 с.
15. Сергеев В. В. Биоэтика: учеб. пособие для студентов, обучающихся по специальностям высш. проф. образования группы Здравоохранение - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 240 с.
16. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»  
[http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/) (дата обращения 09.10.2020).
17. Хрусталев Ю.М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья: учебник /. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 400 с.