С.Н. Помнина

ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА КАК ОБЪЕКТ ПРАВОВОЙ ЗАЩИТЫ

Статья посвящена исследованию отдельных вопросов правовой регламентации и защиты конфиденциальных сведений, составляющих врачебную тайну. В статье рассматривается история возникновения и эволюция развития категории «врачебная тайна». С учетом норм позитивного законодательства и научных подходов выявлено соотношение понятий «врачебная тайна» и «медицинская тайна». Подробно анализируется содержание данной разновидности конфиденциальной информации и возможные виды ответственности за ее разглашение. Выделены особенности субъектов врачебной тайны и в связи с этим делается вывод о возможности отнесения таких сведений не только к профессиональной, но и служебной тайне. Обозначены основания для раскрытия врачебной тайны, сформулированные законодателем. Автор обосновывает конкретные предложения по совершенствованию действующего уголовного законодательства в сфере обеспечения надлежащего механизма защиты конфиденциальной информации данного вида.

Ключевые слова: врачебная тайна; конфиденциальная информация; врач; пациент; ответственность.

Состояние современного общества характеризуется переходом к новому типу – информационное общество, так как одной из его составляющих является информация. Во все времена существовала такая информация, которую люди, исходя из каких-либо объективных или субъективных факторов, стремились сохранить в секрете.

Конфиденциальная информация является важнейшей составляющей любых информационных отношений. Вопросы правового регулирования по поводу использования и распространения информации такого рода, безусловно, важны для решения проблемы обеспечения информационной безопасности нашей страны и формирования системы правового обеспечения целостной и научно обоснованной информационной среды.

Следует отметить, что в настоящее время законодательная регламентация общественных отношений, связанных с использованием отдельных видов конфиденциальной информации, несовершенна. Вопрос о нормативно-правовой регламентации такой информации лишь отчасти затронут в Федеральном законе от 27 июля 2006 г. «Об информации, информационных технологиях и защите информации»[1]. Особого внимания в связи с этим заслуживает рассмотрение механизма защиты врачебной тайны как одной из разновидностей профессиональной тайны.

Как справедливо отмечает Ю.С. Пилипенко, каждый конкретный вид профессиональной тайны в зависимости от специфики соответствующего вида профессиональной деятельности предполагает свои степень и порядок правовой защиты информации, свои допущения по

[1] Об информации, информационных технологиях и защите информации: Федеральный закон РФ от 27 июля 2006 г. №149-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2006. № 31 (ч. 1). Ст. 3448.

ее использованию специалистом и доступу к ней третьих лиц [10, с. 37].

Соблюдение тайны представителями определенных профессий является их обязанностью в силу самой природы данной профессиональной деятельности и наличия норм, специально защищающих конкретный вид тайн от разглашения.

Иногда в процессе жизнедеятельности для удовлетворения ряда человеческих потребностей требуется обращение за профессиональным содействием к лицам, могущим оказать на законном основании соответствующую квалифицированную помощь, обладающим при этом необходимыми знаниями, умениями и навыками. Особый интерес вызывает выделение отдельных видов трудовой деятельности, практическое осуществление которых сопряжено с получением доступа к конфиденциальной информации о различных сторонах жизни граждан.

Таковой является профессиональная деятельность врача, поскольку каждый обращающийся к специалисту больной рассчитывает, что все доверенное им своему лечащему доктору не станет достоянием посторонних лиц, а будет сохранено в строжайшей тайне.

К тому же разглашение подобного рода информации может повлечь для потерпевшего определенные негативные последствия. В частности, у него создается впечатление, что он не может контролировать использование касающейся его лично информации. Кроме того, распространению могут подлежать те сведения, которые потерпевший предпочел бы не афишировать, поскольку они могут носить порочащий, унижающий характер. Также к числу негативных последствий необходимо отнести то, что в результате такого разглашения у граждан подрывается доверие к учреждениям здравоохранения.

Обязанность врача хранить доверенную пациентом информацию в тайне основана на том, что отношения «врач-пациент» традиционно признаются доверительными (*confidential*).

Нарушение обязанности влечет за собой ответственность врача перед пациентом за нарушение доверия.

Известный русский юрист, выдающийся судебный оратор А.Ф. Кони в свое время писал по этому поводу 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» [5, с. 152].

Говоря о возможности правового регулирования отношений между врачом и пациентом, необходимо отметить, что такое вмешательство небезосновательно. Как указывает Т.А. Покуленко, в рамках сложившейся патерналистической модели взаимоотношений врача и больного изначально заложено неравенство субъектов. Специальное знание, которым обладает врач, дает ему в руки власть над пациентом в той области, которая представляет для последнего особую ценность. Что касается пациента, то он перед врачом «обнажен физически и эмоционально». Мораль и право призваны в определенной мере выровнять это неравенство посредством создания «асимметрии в моральной позиции сторон», состоящей в том, что врач принципиально связан определенными обязанностями, тогда как пациент принципиально защищен определенными правами. В 1972 г. Американская больничная ассоциация приняла первый в мире «Билль о правах пациента», где право пациентов на автономию получило официальное признание [11, с. 73].

В Федеральном законе РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» правам пациента посвящена гл. 4 «Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья»[2].

[2] Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

Признание автономии личности больного, разрушившее патерналистическую модель, стало не актом отречения от антигуманного подхода в пользу гуманного, а выведением гуманного подхода на новый уровень [3, с. 37].

Следует заметить, что возникновение врачебной тайны обязано прежде всего религиозному культу и связано с деятельностью жрицов, которые хранили молчание в своих действиях. В Древнем Риме медицину, врачевание называли «искусством молчания». Уже в начальной стадии развития врачебной этики рабовладельческого (догиппократского) периода формируются общие требования к личности врача. Желавший стать врачом должен был избавиться от всякого рода страстей: ненависти, хитрости. Важным считалось соблюдение врачебной тайны. Чтобы завоевать доверие больного, врач не должен разглашать сведения о больном, его семейные тайны.

Величайший врач древности Гиппократ первым попытался систематизировать правила медицинской этики на основании многовекового опыта медицины. Гиппократ говорил, что настоящий врач должен быть добрым, человеколюбивым, бескорыстным.

Его ученики, в свою очередь, приносили слова клятвы, ставшей великим памятником врачебной этики: «Что бы при лечении – а также и без лечения – я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной. Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье в жизни и в искусстве и славе у всех людей на вечные времена, преступающему же и дающему ложную клятву да будет обратное этому» [2, с. 10–16].

Примечательно, что ныне действующее законодательство содержит положение о соблюдении данного постулата. В частности, в ст. 71 Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»[3] закреплен текст клятвы врача, которая включает в качестве одного из требований проявления профессионализма – обязанность врача «… хранить врачебную тайну…»

Требование о сохранении врачебной тайны также было зафиксировано в «Саленранском кодексе здоровья» и в других аналогичных документах сред невековой медицины. К концу XVIII – началу XIX в. во многих странах требование сохранения врачебной тайны постепенно приобрело силу закона, нарушение которого влекло за собой штраф, лишение диплома, а то и уголовную ответственность [4, с. 153].

На основе заповедей «Клятвы Гиппократа» выпускники медицинских факультетов европейских университетов приносили торжественное обещание. Факультетское обещание в дореволюционной России гласило: «Обещаю… свято хранить вверенные мне семейные тайны и не употреблять во зло оказанное мне доверие» [2, с. 16].

То, что в начале XX в. было нравственным уродством отдельных врачей, после 1917 г. стало безнравственной государственной политикой. В 1925 г. нарком здравоохранения Н.А. Семашко объявил врачебную тайну пережитком старой кастовой врачебной практики… и старых глупых предрассудков и подчеркнул, что советское здравоохранение держит курс на уничтожение врачебной тайны, пережитка буржуазной медицины[4]. Н.А. Семашко не встретил в этом вопросе возражения врачей. Лишь В.В. Вересаев подверг критике позицию наркома: «Точка зрения, выдвигаемая Н.А. Семашко, на практике в рядовой массе врачей ведет к ужасному легкомыслию и к возмутительнейшему пренебрежению к самым законным правам больного» [1, с. 252–253].

[3] Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

[4] Бюллетень НКЗ СССР. 1925. № 11. С. 12.

Впоследствии Н.А. Семашко сам признал, что отрицание врачебной тайны было ошибочным.

Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении от 19 декабря 1969 г. устанавливали обязанность врача и других медицинских работников не разглашать ставшие им известными в силу исполнения профессиональных обязанностей сведения о болезнях, медицинских обследованиях (освидетельствованиях), интимной и семейной жизни граждан (ст. 16)[5]. Кроме того, в СССР «Клятва (присяга) советского врача», утвержденная Указом Президиума Верховного Совета СССР от 26 марта 1971 г., содержала обязательство «хранить врачебную тайну»[6].

Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, принятые 22 июля 1993 г.[7], в ст. 62 закрепили положение о недопущении разглашения сведений, составляющих врачебную тайну лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, кроме случаев, установленных законом. К врачебной тайне данный закон относил информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении. Гражданину должна была быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений.

В настоящее время вопросы охраны здоровья населения регулируются положениями Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»[8], и законодательное регулирование этих вопросов является одним из приоритетных направлений государственной политики в Российской Федерации.

Следует отметить, что содержательная часть общих положений о соблюдении врачебной тайны, имеющих место в данном законодательном акте, не претерпела значительных изменений по сравнению с ранее действующими Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан 1993 г.

В ст. 4 указанного Федерального закона соблюдение врачебной тайны в качестве основополагающей идеи охраны здоровья впервые нашло отражение на законодательном уровне. По сути дела императив неразглашения врачебной тайны требует от врача заботы о чести и достоинстве обратившегося больного.

Сохранение врачебной тайны – не только важнейшее проявление морального долга и нравственной ответственности врача, но и его правовая обязанность. Конституционные права российских граждан, интересы здравоохранения диктуют необходимость дальнейшего усиления правового обеспечения врачебной тайны вплоть до ее судебной защиты.

Современный российский законодатель не выработал единого подхода к определению и защите личных тайн граждан, доверенных представителям каких-либо профессий в связи с осуществлением их профессиональной деятельности. Конечно, ни в коем случае нельзя говорить об уравнивании всех видов доверенных тайн, ведь каждая из них, в том числе и врачебная, имеет свои индивидуальные черты.

---

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

[6] Об утверждении текста присяги врача Советского Союза и положения о порядке принесения присяги: Указ Президиума Верховного Совета СССР от 26 марта 1971 г. // Ведомости Верховного Совета СССР. 1971. №. 93. Ст. 145.

[7] Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 // Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ. 1993. № 33. Ст. 1318.

[8] Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

В медицине врачебная тайна понимается как деонтологическое требование к работникам здравоохранения не разглашать сведения о больном [6, с. 363].

Примечательно, что в научной литературе наиболее часто встречающимся и употребляемым является термин «врачебная тайна». Однако некоторые исследователи отмечают, что врачебную тайну и медицинскую тайну нельзя считать равнозначными, поскольку они соотносятся как часть и целое, где частью выступает врачебная тайна, а целым – медицинская [9, с. 34].

Рассматривая соотношение данных понятий, М.Н. Малеина указывает, что необходимо внести в законодательство терминологическое уточнение, заключающееся в использовании вместо понятия «врачебная тайна» категории «медицинская тайна» [7, с. 80]. Данную позицию, на наш взгляд, следует признать вполне уместной и правильной, поскольку совершенно очевидно, что если помощь оказывается в лечебном учреждении, то обязанность обеспечить тайну несет врач, которому данные сведения стали известны в процессе исполнения возложенных на него функций. Медицинская помощь вне лечебного учреждения может быть оказана не только врачом, но и иными представителями медицинской профессии (например, сестрами, сиделками), которые также обязаны хранить в секрете любые, ставшие им известными, сведения о пациенте.

Однако термин «врачебная тайна» имеет исторические корни, применяется в российском законодательстве и законодательстве зарубежных стран, прочно укоренился в медицинской и правовой доктрине, поэтому необходимо впредь до внесения изменений в законодательные акты относительно единообразия применяемой терминологии использовать вышеуказанные категории как синонимичные. Кроме того, в русском языке понятия «врачебный» и «медицинский» тождественны [8, с. 99].

Согласно ст. 13 Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» содержание врачебной (медицинской) тайны составляют сведения о фактах обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья лица, диагнозе его заболевания и данные, полученные при обследовании и лечении обратившегося за врачебной помощью гражданина. Данные о факте обращения за медицинской помощью в учреждения здравоохранения или непосредственно к медицинскому работнику составляют тайну независимо от повода обращения (обследование, лечение, консультация) и профиля учреждения. Требования о неразглашении тайны распространяются на любой диагноз. Правомочие гражданина требовать сохранения врачебной тайны проявляется в возможности предупреждать обязанных лиц о своей заинтересованности в тайне, требовать занесения условий о тайне в текст договора, настаивать на пресечении раскрытия врачебной тайны, требовать возмещения вреда, причиненного раскрытием тайны.

Кроме того, ст. 9 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»[9] к сведениям, составляющим врачебную тайну, относит данные о наличии у лица психического расстройства, фактах обращения за психиатрической помощью и лечении в учреждении, оказывающим такую помощь, а также иные сведения о состоянии психического здоровья гражданина.

Статья 14 Закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека»[10] устанавливает запрет на разглашение врачами и иными сотрудниками учре-

[9] О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: Закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-I // Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ. 1992. № 33. Ст. 1913.

[10] О трансплантации органов и (или) тканей человека: Закон РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-I // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. 1993. № 28. Ст. 1064.

ждения здравоохранения сведений о доноре и реципиенте при трансплантации органов и/или тканей человека. На наш взгляд, целесообразно также отнести к сведениям, составляющим врачебную тайну, информацию о мерах вмешательства в репродуктивный процесс, операциях по изменению пола и других видах хирургического вмешательства.

Результаты обследования лица, вступающего в брак (ст. 15 Семейного кодекса РФ[11]), могут быть сообщены лицу, с которым оно намерено заключить брак, только с согласия лица, прошедшего обследование. Эти результаты включают в себя сведения о состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и любые иные сведения, полученные при обследовании.

В ст.ст. 56 и 57 Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусмотрена возможность искусственного прерывания беременности и стерилизации. Однако о причислении этих сведений к врачебной тайне не говорится. Вместе с тем необходимо отметить, что посредством применения искусственного оплодотворения рождаются дети, законные родители которых могут не являться их биологическими (генетическими) родителями. В связи с этим возникает необходимость сохранения тайны генетического происхождения ребенка для обеспечения нормального существования семьи, благополучного развития ребенка, рожденного посредством использования искусственных способов оплодотворения.

Под «иными сведениями», составляющими врачебную тайну, на наш взгляд, следует понимать уже упоминавшиеся в Основах законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении от 19 декабря 1969 г. сведения семейного и интимного характера. К ним, в частности, относятся сведения о привычках, быте, укладе жизни в доме, интимных связях, половой ориентации, завещании, банковских вкладах и т.д.

Полагаем, к врачебной тайне следует также отнести данные о прогнозе болезни, о врожденных пороках и пороках развития, о применяемых методах лечения и их эффективности, связанном с ними риске, результатах проведенного лечения.

Как указывает К.О. Папеева, в силу особого отношения к его профессии медицинский работник, и в первую очередь врач, может стать обладателем таких сведений о личной жизни пациента, которые клиент не сообщил бы профессионалу, оказывающему услуги в другой сфере деятельности. Поэтому нормой, предусматривающей ответственность за разглашение медицинской тайны, должны защищаться любые сведения, сообщенные или ставшие известными медицинскому работнику, сведения о пациенте или его близких [9, с. 34].

Таким образом, необходимо сделать вывод о том, что к сведениям, составляющим врачебную тайну, относятся не только собственно медицинские данные, но и информация, не являющаяся по характеру медицинской, однако относящаяся к личной жизни пациента и его семьи.

Законодательством Российской Федерации установлены три вида ответственности за разглашение врачебной тайны: дисциплинарная, административная и уголовная.

Дисциплинарная ответственность является одним из видов юридической ответственности, предусмотренной законодательством за неправомерное поведение, и представляет собой обязанность работника понести наказание, предусмотренное нормами трудового права, за противоправное неисполнение своих трудовых обязанностей. В ст. 192 ТК РФ определен общий перечень дисциплинарных взысканий, которые могут быть применены ко всем работникам: замечание, выговор, увольнение.

[11] Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 1. Ст. 16.

Административная ответственность применяется за совершение административного проступка, выразившегося в нарушении законодательства в области охраны здоровья граждан, в частности разглашение врачебной тайны. В ст. 13.14 КоАП РФ предусмотрена административная ответственность за разглашение информации с ограниченным доступом, которая охватывает понятие врачебной тайны.

Уголовное законодательство РФ в отличие от уголовных кодексов ряда зарубежных стран (например, Австрии, Японии) не содержит специальной нормы, предусматривающей ответственность за разглашение врачебной тайны. Статья 137 УК РФ является общей нормой, устанавливающей основание уголовной ответственности за совершение действий, состоящих в разглашении сведений, относящихся к личной или семейной тайне. Вместе с тем, на наш взгляд, данная норма не позволяет учесть всех особенностей врачебной тайны и потому не может обеспечить должного уровня ее правовой охраны. Так, например, предметом разглашения врачебной тайны могут быть только сведения, которые стали известны медицинскому работнику в связи с осуществляемой им профессиональной деятельностью в сфере здравоохранения, и этим обусловлена правовая обязанность хранить такие сведения. Если же информация стала известна этому лицу в связи с иными обстоятельствами, то она уже не является предметом врачебной тайны и составляет предмет преступления, предусмотренного ст. 137 УК РФ.

Ответственность за незаконное разглашение врачебной тайны может наступить и в соответствии со ст. 286 УК РФ «Превышение должностных полномочий». Однако данное деяние может быть вменено только должностному лицу государственного или муниципального медицинского учреждения, незаконно разгласившему сведения, составляющие врачебную (медицинскую) тайну. В данном случае речь идет о незаконном нарушении неприкосновенности должностной (служебной) тайны. В отношении врачебного и иного персонала государственных или муниципальных медицинских учреждений, не являющихся должностными лицами, а также в отношении должностных лиц и иных сотрудников частных или ведомственных медицинских предприятий (учреждений) уголовное преследование по данному составу преступления не может быть осуществлено.

Субъектом врачебной тайны является любое лицо, которому она стала известна в связи с исполнением им своих служебных или профессиональных обязанностей: все медицинские работники, включая фармацевтов, имеющие высшее (врачи), среднее (сестра, фельдшеры) медицинское образование и не имеющие такового (няни, сиделки, санитары), другие работники медицинских учреждений, не относящиеся к медицинскому персоналу (водители, обслуживающий персонал).

Часть 2 ст. 14 Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» устанавливает, что к лицам, обязанным хранить врачебную тайну, отнесены лица, которым эти сведения стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей (студенты, аспиранты).

Таким образом, расширение круга субъектов, обязанных хранить врачебную (медицинскую) тайну, не позволяет рассматривать ее исключительно как профессиональную тайну, поскольку возможность доступа к ней на законном основании имеют не только субъекты, которые заняты непосредственно оказанием медицинских услуг на профессиональном уровне, но и иные лица, прямо не участвующие в деятельности по оказанию соответствующих услуг и для которых такая

информация может приобретать, например, характер служебной тайны.

Конечно, врачебная тайна не является абсолютной, поскольку закон предусматривает случаи возможного раскрытия такой информации. Следует отметить, что их перечень значительно расширен и конкретизирован по сравнению с аналогичной нормой, содержащейся в Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан 1993 г.

Так, ст. 13 Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет, что с письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.

Предоставление же сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю;

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;

4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

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

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

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

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

Проблема сохранения врачебной тайны имеет два аспекта: врачебная тайна для третьих лиц (основание для отнесения ее к профессиональной тайне) и врачебная тайна для больного (личная или семейная тайна). Первый аспект имеет значение прежде всего для уголовного права, так как речь идет о посягательстве гражданина свободно распоряжаться информацией о своей личности. Вызывает особый интерес не само обязательство врача хранить тайну больного от посторонних, а то, нужно ли и можно ли скрывать от самого пациента сведения о его болезни.

Статья 22 Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах

охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусматривает, что каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Право воспользоваться информацией о своем здоровье неоспоримо. По требованию больного врач обязан предоставить такую информацию. Отказ означал бы нарушение права пациента. Возникает вопрос: обязан ли врач рассказать пациенту о неизлечимой болезни, а тем более о скорой смерти?

Законодательно закреплена следующая норма, согласно которой «в случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация» (ст. 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Но при этом указано, что информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена гражданину против его воли. Надо полагать, что это условие относится именно к неизлечимым больным. Следовательно, врачебную тайну следует хранить от самого больного, когда он не реализует свое право на информацию о своем здоровье.

Когда же больной желает знать правду о своем заболевании, а медицинские работники считают лучшим держать его в неведении, то решение этого вопроса можно вынести на обсуждение комитета (комиссии) по вопросам этики в области здравоохранения граждан, которые образуются в медицинских учреждениях.

Позитивным новшеством вновь принятого законодательства об охране здоровья населения следует считать запрет на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека (ч. 2 ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), поскольку смерть пациента не исчерпывает обязанности врача хранить сведения, полученные при жизни больного. Предоставление медицинскому работнику права раскрывать сведения о пациенте подрывает сущность института врачебной тайны. Разглашение такой информации после смерти пациента может отразиться на репутации умершего, причинить вред права и законным интересам его близких родственников.

Таким образом, анализ вышеизложенных положений позволяет прийти к выводу о том, что несовершенство и противоречивость современного законодательства, в том числе и уголовного, не позволяет в полной мере обеспечить гарантии сохранения в тайне сведений, составляющих врачебную тайну, а также реализовать должным образом механизм ее защиты. Требуется внесение определенных корректировок в нормы, обеспечивающие правовую охрану конфиденциальной информации данного вида. Следует подчеркнуть, что понятие «врачебная тайна» фактически утратило свой правовой смысл, будучи замененным понятием личной и семейной тайны. Статья 137 УК РФ является общей нормой, предусматривающей ответственность за разглашение не только врачебной, но и иных видов тайн. Поэтому необходимо для целесообразного обеспечения правовой защиты такой информации пред-

усмотреть в законодательстве самостоятельную норму, содержащую основание уголовной ответственности за разглашение врачебной тайны. Такая норма уже имела место в ранее действующем УК РСФСР 1960 г.

Пристатейный библиографический список

1. Вересаев В.В. Собрание сочинений. В 5 т. Т. 1. Повести и рассказы. Записки врача. М.: Правда, 1985. 318 с.

2. Грандо А.А. Врачебная этика и медицинская деонтология. Киев: Выща школа, 1988. 192 с.

3. Дмитриева Г. Психиатрия и антипсихиатрия / Г. Дмитриева, С. Шишков // Законность. 1995. № 5. С. 34–39.

4. Коляденко В.Г. Медицинская деонтология в дерматологии и венерологии / В.Г. Коляденко, А.Е. Федоренко, Д.Я. Головченко. Киев: Здоровье, 1989. 212 с.

5. Кони А.Ф. Собрание сочинений. В 8 т. Т. 4 / под общ. ред. В.Г. Базанова и др. М.: Юридическая литература, 1967. 543 с.

6. Популярная медицинская энциклопедия / отв. ред. В.И. Покровский. М.: Советская энциклопедия, 1987. 704 с.

7. Малеина М.Н. Защита личных неимущественных прав советских граждан. М.: Знание, 1991. 126 с.

8. Ожегов С.И. Словарь русского языка. М.: Советская энциклопедия, 1964. 900 с.

9. Папеева К.О. Институт медицинской тайны как объект уголовно-правовой охраны: дис. ... канд. юрид. наук. НОУ НПА. Н.Новгород, 2006. 234 с.

10. Пилипенко Ю.С. Особенности профессиональных тайн // Законодательство и экономика. 2008. № 3. С. 34–39.

11. Покуленко Т.А. Принцип информированного согласия // Вопросы философии. 1994. № 3. С. 73–76.