https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«ТЮМЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ИНСТИТУТ ГОСУДАРСТВА И ПРАВА
Кафедра гражданско-правовых дисциплин

РЕКОМЕНДОВАНО К ЗАЩИТЕ В ГЭК
Заведующий кафедрой
Д-р юрид. наук, доцент
_____ Л.В. Зайцева
15 июня 2023 г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

магистерская диссертация

ПРАВО НА ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ И СПОСОБЫ ЕГО ЗАЩИТЫ

40.04.01 Юриспруденция
Магистерская программа «Магистр права»

Выполнила работу
студентка 2 курса
очной формы обучения — Жужгина Александра Андреевна

Научный руководитель
канд. юрид. наук, доцент — Курсова Оксана Александровна

Рецензент
Начальник отдела правового обеспечения Департамента здравоохранения Тюменской области — Журавчак Елена Геннадьевна

Тюмень
2023

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИ..... 3
ВВЕДЕНИЕ..... 5
ГЛАВА 1: ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРАВА
НА ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ 10
1.1. ПОНЯТИЕ И ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЕ ИНСТИТУТА ..... .
ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ В РОССИИ. 10
1.2 ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА: ОПЫТ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ
ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАН 19
ГЛАВА 2: МЕХАНИЗМ ЗАЩИТЫ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ..... 29
2.1 СОДЕРЖАНИЕ ПРАВА НА ЗАЩИТУ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ..... 29
2.2 СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ..... 49
2.3 АНАЛИЗ ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКИ ПО ДЕЛАМ О
ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЕ 59
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 69
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ..... 78
ПРИЛОЖЕНИЕ 89

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

БК РФ – Бюджетный кодекс Российской Федерации

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ГК РФ – Гражданский кодекс Российской Федерации

ГПК РФ – Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации

Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья » – закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Закон РФ «О защите прав потребителей» – Закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»

Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» – Закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» - Закон РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»

КоАП РФ – Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях

ОМС – обязательное медицинское страхование

МВД – Министерство Внутренних дел

ФСИН – Федеральная служба исполнения наказаний

РФ – Российская Федерация

СК РФ – Семейный кодекс Российской Федерации

СМИ – Средства массовой информации

СПИД – Синдром приобретенного иммунодефицита человека

ТК РФ – Трудовой кодекс Российской Федерации

УК РФ – Уголовный кодекс Российской Федерации

УПК РФ – Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации

НПА – нормативно-правовой акт

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

ФЗ «О персональных данных» – Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

ВВЕДЕНИЕ

Понятие врачебной тайны объединяет правовые и социально-этические аспекты, что связано с природой медицины, как социального явления. Под врачебной тайной понимается запрет разглашения третьим лицам без согласия пациента (его законного представителя) какой бы то ни было информации, полученной медицинским работником в процессе исполнения своих обязанностей. Кроме того, режим врачебной тайны включает в себя защиту информации о состоянии здоровья пациента, о поставленных диагнозах и о факте обращения в медицинскую организацию. Субъектами врачебной тайны является не только лечащий врач, но и иные медицинские работники, которым в связи с профессиональной деятельностью стали известны любые сведения о пациенте [10].

Конституцией РФ гарантируется сохранность врачебной тайны. Гарантии защиты врачебной тайны находят более развернутое отражение в федеральных законах, которыми также устанавливается ответственность за ее разглашение. Кроме того врачебная тайна, помимо юридической защиты, обеспечена и защитой, осуществляемой этическими нормами (клятва Гиппократа, этические кодексы медицинских работников, утверждаемые как на локальном, так и на федеральном уровнях) [1].

В эпоху цифровизации усугубляются проблемы, связанные с утечкой медицинских данных, в связи с внедрением новых технологий и систем хранения данных возникают новые угрозы безопасности медицинской информации, что может привести к доступу злоумышленников к личной информации о пациентах, дискриминация со стороны страховых компаний или работодателей. Кроме того, цифровизация открыла возможность получить онлайн-консультации по вопросам здоровья, хранить данные о пациентах в специальных программах, а не на бумажном носителе, к которым имеют доступ не только медицинский персонал, но и фармацевты, сотрудники Фонда пенсионного и социального

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

страхования Российской Федерации и иные субъекты. Однако не все аспекты деятельности медицинских организаций в области обеспечения защиты врачебной тайны урегулированы должным образом. Актуальность избранной темы исследования обусловлена необходимостью обеспечения сохранности данных, составляющих врачебную тайну, и предотвращения их неправомерного распространения в условиях цифровизации медицинской деятельности. Кроме того, расширение круга субъектов, имеющих доступ к врачебной тайне на текущем этапе законодательного реформирования, должно расширять возможности для защиты врачебной тайны, что также подтверждает актуальность исследования данной проблематики.

Исследование права на врачебную тайну и способы его защиты в магистерской диссертации поможет лучше понять существующую проблематику и разработать меры для ее решения. Также данное исследование может заинтересовать работников системы здравоохранения, адвокатов и правозащитников, которые занимаются защитой прав пациентов и медицинских организаций.

Объектом исследования являются правоотношения, связанные с реализацией права на врачебную тайну. Предметом настоящего исследования является анализ аспектов врачебной тайны, ее защиты в России, а также исследование возможностей пересмотра существующей модели. В настоящее время широко обсуждаются вопросы смены подхода к пониманию и реализации института врачебной тайны от абсолютной модели (при которой к сведениям, составляющим врачебную тайну имели доступ только пациент и его лечащий врач) к более открытой и прозрачной. Это продиктовано не только соответствием запросам времени, но и повышением качества оказания медицинских услуг населению.

В данной работе проанализированы судебные решения, законодательство и зарубежный опыт в области защиты врачебной тайны, а также предложены рекомендации и конкретные меры по совершенствованию института врачебной тайны в РФ.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Целью данной магистерской диссертации является анализ реализации права на врачебную тайну, а также способов его защиты в России и в зарубежных странах. Для достижения цели, поставлены следующие задачи:

1. Исследование понятия врачебной тайны в российской доктрине;

2. Анализ и выявление тенденций понимания врачебной тайны;

3. Анализ судебной практики, связанной с врачебной тайной;

4. Выявление несовершенств в существующей системе разрешения споров, связанных с врачебной тайной и предложить на их основе предложения по совершенствованию законодательства, направленные на его охрану.

Научная новизна данной работы состоит в том, что чаще всего институт врачебной тайны рассматривается как объект уголовно-правовой охраны, либо как конституционно гарантированный институт, вытекающий из права на личную и семейную тайну. В данной же работе акцент делается на гражданско-правовых способах защиты. В эпоху современных технологий вопросы защиты персональных данных особенно актуальны из-за необходимости разработки абсолютно новых способов их защиты, которые ранее были неизвестны законодателю. В работе делается акцент на несовершенство существующих способов защиты врачебной тайны, а также делается прогноз дальнейших изменений в законодательстве.

Теоретической и методологической основой исследования являются правовые и нормативные акты, международные стандарты и документы, а также научные публикации и исследования, связанные с темой защиты врачебной (медицинской) тайны.

Теоретической основой исследования послужили труды в области права и медицины известных отечественных и зарубежных авторов: А. Ф. Кони., Богославской О.В., Барышникова В.А. Капустина М.А., Аргунова Ю.Н., Костоломова Н.В., Белицкой И.Я., Попова А.С., Папеева К.О., Чжан, Х., Линда К., Салиха О.К., Блинова С. В., Кузьмина Н. М., Ревина С. Н., Сидорова А. В., и др.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Одним из первых, кто заговорил о врачебной тайне, был А.Ф. Кони, видный адвокат конца девятнадцатого и двадцатого веков. Он занимался разработкой моральных принципов для врачей, особенно его интересовали вопросы соблюдения врачебной тайны. До этого момента в существующем в годы его работы законодательстве не было норм, регулирующих этот вопрос. Врачебной тайне посвящены его работы «К материалам о врачебной тайне» и «О врачебной тайне».

Разработкой понятия «врачебная тайна» в наше время занимаются такие видные российские учёные как Е.В. Николаева, С.М. Смбатян,., Барышникова В.А., Рубанова М.Е, Портенко Н. Н., Масляков В. В., Махник О. П. и др.

Костоломова Н.В., Е.А. Филимонова и К.О. Папеева не разделяют в своих работах мнения, что понятия «врачебная тайна» и «медицинская тайна» тождественны. Они соотносят их как часть и целое, хотя в научной литературе данные понятия до сих пор считаются тождественными.

Изучением гражданско–правовых способов защиты права на врачебную тайну занимались Раджаб М. Р., Афсаладдин Д. Д., Богославская О.В.

Попова А.С., Папеева К.О. и Тришин А.П., И.Р. Диваева, Т.В. Ермоленко занимались выявлением проблемам при привлечении к ответственности за нарушение врачебной тайны в Российской Федерации.

Проблемами использования данных, содержащих врачебную тайну в эпоху цифровизации занимались Блинов С. В., Кузьмина Н. М., Ревина С. Н., Сидорова А. В.

Ю. Н. Аргунова, Ротштейн В.Г., Богдан М.Н., Долгов С.А., Клипининова Н.В. и Хаин А.Е. специализировались на правовом аспекте реализации права на врачебную тайну в отношении людей, страдающих психическими заболеваниями.

Для сравнительного анализа положений о врачебной тайне, были изучены статьи зарубежных учёных. Чжан, Х., в своей статье «Конфиденциальность и автономия пациентов: сравнительный анализ случаев этических дилемм в Китае и Соединённых Штатах» проводит разницу в понимании врачебной тайны в

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

США и в Азии. В совместной работе Линды К., Салихи О.–К., Надежды Б поднимается вопрос о безопасности использования облака при хранении данных пациентов в Европейском союзе.

В исследовании применялись такие общенаучные методы, как: анализ, синтез и системный подход; специально–юридический метод сравнительного правоведения.

Для целей магистерской диссертации был проведён опрос для студентов-медиков и практикующих специалистов направленный на выявление отношения к врачебной тайне у врачебного сообщества.

Структура работы состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и приложений. В первой главе рассмотрено понятие врачебной (медицинской) тайны и история его становления в российском законодательстве и правое регулирование данного вопроса в зарубежных странах.

Во второй главе рассмотрены механизмы защиты врачебной (медицинской) тайны, включающий в себя законодательную базу, этические нормы и процедуры, а также практика их применения, проанализированы проблемы, возникающие в связи с нарушением тайны, и предложены меры по их решению.

Результаты исследования обсуждались на Международном молодежном юридическом форуме «Law Afterknown: право за гранью обыденного» (г. Тюмень, 2022 год) и опубликованы в сборнике по данному форуму.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

ГЛАВА 1: ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРАВА НА ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ

1.1. ПОНЯТИЕ И ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЕ ИНСТИТУТА ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ В РОССИИ.

История врачебной тайны на территории Древней Руси имеет давние корни. В те времена лечение было в основном народным, и врачи-целители передавали свои знания и техники лечения по наследству, сохраняя их в тайне. Кроме того, врачи-целители часто были связаны с верованиями и магией, и использовали магические средства для лечения, что также способствовало сохранению врачебной тайны.

Со временем на Руси появились первые медицинские учреждения и врачи, которые обучались в Европе и привносили новые знания и методы лечения. Однако традиция сохранения тайны врача о заболеваниях и лечении пациента продолжала существовать. В древнерусских летописях встречаются упоминания о том, что врачи были обязаны сохранять тайну о состоянии здоровья своих пациентов [Пащенко, 666 с.].

В XIV веке, в «Судебнике» были закреплены некоторые правила поведения для врачей. Согласно этому документу, врачам запрещалось разглашать тайну своих пациентов и требовать от них больше денег, чем предусмотрено договором.

Таким образом, история врачебной тайны в Древней Руси свидетельствует о том, что сохранение конфиденциальности медицинских данных было значимым элементом медицинской практики ещё задолго до того, как это было закреплено законодательно.

Информация о врачебной тайне в Древней Руси основывается на летописных источниках, археологических находках и других исторических документах. Одним из первых упоминаний о врачебной тайне в России является

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Правда Ярослава Мудрого, где было зафиксировано правило, согласно которому лекарь не должен был раскрывать тайну заболевания своего пациента.

Существование врачебной тайны на Руси было подтверждено и другими летописными источниками. Например, в летописи Новгородской первой встречается упоминание о лекаре, который не желал раскрывать имя своего пациента и диагноз. Аналогичные записи можно найти и в других летописных источниках.

Врачебная тайна существует уже довольно давно – об это свидетельствуют археологические находки. Так, при раскопках древнерусского города Черникова были найдены предметы, которые, предположительно, использовались для лечения заболеваний. В пользу того, что они были одним из элементов врачебной тайны, указывает отсутствие каких бы то ни было указаний на персональные данные пациента, в том числе и связанные с медициной (диагноз, способ лечения и так далее) [Альмухаметова., Лешукова, 4 с.]. Таким образом, история врачебной тайны на Руси насчитывает более тысячелетия и подтверждается различными историческими источниками.

В Российской империи врачебная тайна была закреплена законодательно. В 1864 году в России был принят «Устав о медицинской помощи и управлении госпиталями», который включал статью о конфиденциальности медицинских данных пациентов. Согласно этой статье, «врачи не имеют права разглашать никому сведения, относящиеся к заболеваниям, лечению и другим услугам, оказанным им больному».

В дальнейшем законодательство в России о врачебной тайне становилось более развитым. В 1901 году был принят закон «О медицинских сёстрах», который также включал статью о врачебной тайне.

В 1918 году был принят Закон «О борьбе с инфекционными болезнями», в котором были предусмотрены меры по борьбе с распространением инфекционных заболеваний, но при этом была сохранена врачебная тайна.

А.Ф. Кони был одним из первых российских ученых, кто активно занимался исследованием врачебной тайны. Во времена автора данный институт

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

отдельно не выделялся и назывался «семейной тайной», и именно её врач должен был хранить. Он одним из первых выделил врачебную тайну как отдельный вид конфиденциальной информации, а также предложил был сторонником того, что случаях серьезной угрозы общественным интересам запрет на разглашение врачебной тайны может быть снят [Кони, с.454].

В своей работе «О врачебной тайне» он подчёркивал важность конфиденциальности медицинских данных для сохранения доверия пациентов к врачам и успешного лечения. Кони отмечал, что врачебная тайна является неотъемлемым элементом профессиональной этики врачей и должна быть закреплена законодательно. Он также обращал внимание на то, что нарушение врачебной тайны может привести к серьёзным негативным последствиям для пациентов и врачей, включая утрату доверия, нанесение ущерба здоровью, а также правовые и моральные проблемы [Воскобойникова, с.8].

А.Ф. Кони изучал вопросы врачебной тайны в течение многих лет и опубликовал несколько работ на эту тему, включая книгу «Основы врачебной этики». В этой книге он обсуждал принципы и нормы, связанные с сохранением конфиденциальности медицинских данных пациентов, а также рассматривал этические и юридические аспекты этого вопроса.

Кони также был одним из авторов первых законопроектов о врачебной тайне, которые были представлены в российской Думе в начале 20-х годов прошлого века. Он настаивал на том, что врачи должны соблюдать строгую конфиденциальность в отношении медицинских данных пациентов, и что нарушение врачебной тайны должно караться по закону. Также он одним из первых отметил, что сохранять тайну должны не только врачи, но и фельдшеры и повитухи в силу особенностей своей профессии.

В целом, А.Ф. Кони считается одним из основоположников исследований в области врачебной тайны в России. Его работы были важным вкладом в развитие этой темы как в теоретическом, так и в практическом аспекте.

Кроме того, в 1919 году был учрежден Центральный институт судебной медицины при Наркомздраве РСФСР, где изучались вопросы врачебной тайны,

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

а также другие медицинские и судебно-медицинские проблемы. В институте работали известные ученые-медики, такие как А.И. Абрикосов, Н.Н. Бураков, Б.А. Введенский, А.С. Гуревич, В.П. Кашкаров и другие. В рамках института были проведены исследования, связанные с вопросами сохранения конфиденциальности медицинских данных и врачебной тайны [Жаров, с.2].

В целом, в ранней истории Советской России было уделено много внимания вопросам врачебной тайны, как с этической, так и с юридической точек зрения. Это свидетельствует о том, что защита конфиденциальности медицинских данных пациентов считалась важной задачей медицинской и судебной медицинской науки, и практики.

Позднее были приняты законы, серьёзно нарушающие врачебную тайну. В 1935 году был принят Закон «О борьбе с венерическими болезнями», который обязывал врачей сообщать о всех случаях заражения венерическими заболеваниями.

В 1958 году был принят Закон «Об обязательном сообщении о случаях инфекционных заболеваний», который также предусматривал обязанность врачей сообщать о таких случаях. Это привело к тому, что люди стали бояться обращаться к врачам из-за опасения разглашения своих личных данных.

В обоих законах было введено обязательное сообщение о случаях заражения венерическими и инфекционными заболеваниями со стороны врачей. То есть, врачи были обязаны сообщать о таких случаях государственным органам и учреждениям, ответственным за борьбу с заразными болезнями, без согласия и уведомления пациента. Таким образом врачебная тайна нарушалась для обеспечения безопасности всего общество и, как следствие, для пресечения распространения тех или иных болезней.

Это привело к тому, что люди стали бояться обращаться к врачам из-за опасения разглашения своих личных данных. Однако с начала 1990-х годов в России был провозглашён новый законодательный акт, в котором подчёркивалось право каждого человека на конфиденциальность медицинских данных.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

1993 год ознаменовался утверждением Верховным советом РФ основ законодательства об охране здоровья граждан. В данном нормативно-правовом акте были определены права и обязанности врачей и пациентов в отношении защиты конфиденциальности медицинских данных. Согласно статье 61 этого закона, врачи обязаны соблюдать конфиденциальность медицинских данных о пациенте, полученных ими в процессе осуществления медицинской деятельности.

Таким образом, врачебная тайна в России имела сложную историю, связанную с изменениями в законодательстве и политической системе. Однако в настоящее время врачебная тайна является законодательно закреплённым правом и должна соблюдаться в интересах защиты прав пациентов на конфиденциальность и личную жизнь [Пыжова, с. 6-7].

Стоит отметить, что по сравнению с советским законодательством, в современных НПА более подробно прописаны права и обязанности врачей в отношении защиты медицинской тайны. В настоящее время действует ФЗ от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в котором медицинская тайна понимается как конфиденциальная информация о здоровье гражданина, полученная медицинским работником в связи с исполнением им своих профессиональных обязанностей. Также данный ФЗ устанавливает порядок ее хранения и использования.

Действующая Конституция РФ также гарантирует право на конфиденциальность медицинской информации, включая врачебную тайну, как важный элемент права на защиту личной жизни и личных данных (статья 23). Смысл данных статей Конституции наиболее полно раскрывается в Федеральных законах.

Согласно части 1 статьи 150 ГК РФ, личные неимущественные права и нематериальные блага, которые принадлежат человеку от рождения или в силу закона, непередаваемы и неотчуждаемы. Согласно статье 152 ГК РФ, без согласия гражданина невозможно собрать сведения, а, следовательно, хранить и передавать их, которые касаются его частной жизни, если иное не предусмотрено

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

законом. Эти положения крайне важны в контексте обеспечения полноценного и комфортного существования граждан в обществе [2].

Таким образом, действующим законодательством закрепляется право на сохранение врачебной тайны и соответствующая обязанность медицинских работников. Нарушение врачебной тайны влечет за собой юридическую ответственность и именно таким образом реализуется охрана врачебной тайны, гарантированная Кодексом врачебной этики Российской Федерации [21].

В отечественной учебной и справочной литературе можно встретить и другие определения врачебной тайны, например, совокупность сведений о здоровье пациента, отдельных сведений о его жизни, которые стали известны медицинскому работнику в связи с исполнением должностных обязанностей и не подлежащих разглашению [Аргунова, с. 43][Гусева О.И., Клименко Т.В, Козлов А.А, с.10].

Таким образом, становление института врачебной тайны в нашей стране проделало огромный путь с древнейших времён и до наших дней. Из-за того, что вопросы, охваченные данным институтом не только правовые, но и этические, существуют проблемы не только с дефиницией, но и на практике, с определением границ и кругом субъектов, которые могут быть привлечены к ответственности за разглашение врачебной тайны. Однако очевиден тот факт, что, как и в древности, вопрос сохранения тайны между врачом и пациентом актуален в России по сей день и подвергается активной реформации. [Рудковская, с. 6].

Дефиниция врачебной тайны, используемая в нашей стане, подвергалась изменениям множество раз, и связано это было с изменениями в законодательстве, политикой государства, а также актуальной медицинской практикой. Например, в СССР не существовало такого термина, вместо него использовались понятия медицинской тайны пациента. То понятие, что имеет место в действующем законодательстве, появилось лишь в 1991 году. Не в последнюю очередь это связано с изменением понимания и роли медицинской тайны в обществе на разных этапах истории России. Например, в СССР

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

медицинская тайна была подчинена интересам государства и населения в целом, а не только интересам конкретного пациента. Поэтому использовался термин «государственная медицинская тайна», который отражал этот подход [Куравнов, с. 59].

В более поздние годы, с развитием прав человека и защиты конфиденциальности личной информации, понимание медицинской тайны изменилось. Сегодня в России принято использовать термин «врачебная тайна», подразумевающий защиту конфиденциальности любой медицинской информации, связанной с пациентом – это один из принципов профессиональной этики врачей.

В различных документах и регламентах могут использоваться различные термины, но в целом суть остаётся той же – это защита конфиденциальности медицинской информации и обязанность медицинских работников сохранять ее конфиденциальность.

Некоторые учёные критикуют выбранный законодателем термин «врачебная тайна». Изменение термина «врачебная тайна» может быть связано с желанием более точно описать сферу конфиденциальной информации, которая должна быть защищена медицинскими работниками. Однако, такое изменение потребует юридических и законодательных изменений, что может быть сложным процессом [Кацитадзе, с.6].

Некоторые предложения включают замену термина «врачебная тайна» на более широкий термин «медицинская конфиденциальность» или «медицинская приватность». Это может учитывать расширение круга медицинских работников, имеющих доступ к конфиденциальной информации, и включение других профессиональных категорий, таких как психологи, социальные работники и другие специалисты [Кузнецова, с.7].

Однако, такое изменение термина может потребовать изменения не только законодательства, но и понимания и привычек в области медицинской этики и конфиденциальности. Кроме того, для того чтобы такое изменение было осуществлено, необходима широкая дискуссия с участием всех

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

заинтересованных сторон, включая медицинских работников, пациентов, юристов и представителей государственных органов.

Подводя итог, можно отметить, что институт врачебной тайны является одним из основных институтов права на медицинскую конфиденциальность и защищает право на сохранение конфиденциальности медицинских данных. С течением времени понятие врачебной тайны и ее содержание в законодательстве России изменялись. В настоящее время врачебная тайна закреплена не только в Гражданском, но и в Уголовном кодексе РФ, что является важным механизмом защиты медицинской информации и обеспечения прав граждан на конфиденциальность.

Однако, как было отмечено, врачебная тайна в некоторых случаях может быть нарушена в интересах государства или общества. В таких случаях необходимо соблюдать законные процедуры и обеспечить максимальную защиту конфиденциальности медицинских данных.

Несмотря на сложности и проблемы, связанные с защитой врачебной тайны, ее соблюдение остаётся важным условием доверительных отношений между медицинскими работниками и пациентами, что в конечном итоге способствует повышению качества и эффективности медицинской помощи.

В статью, посвящённую понятию врачебной тайны, были внесены существенные изменения с момента её появления.

Одним из таких изменений было внесение дополнения к статье, которое уточнило, что защита медицинской тайны распространяется не только на конфиденциальную информацию о здоровье конкретного человека, но и на информацию о здоровье других людей, которая может стать известна в рамках медицинской деятельности. Таким образом, врачи и другие медицинские работники должны сохранять конфиденциальность не только в отношении своих пациентов, но и в отношении других людей, которые могут быть связаны с медицинскими процедурами.

Кроме того, были уточнены правила доступа к медицинской информации, которая может быть передана медицинским работником другим лицам. Теперь

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

медицинская информация может быть передана только при наличии письменного согласия пациента или в иных случаях, предусмотренных законодательством.

Также было введено дополнительное требование к медицинским учреждениям по организации защиты медицинской информации. Теперь они должны обеспечить конфиденциальность медицинской информации не только при ее передаче, но и при ее хранении.

Наконец, были уточнены правила ответственности за нарушение медицинской тайны. Теперь за разглашение конфиденциальной информации в области здравоохранения к ответственности может быть привлечен не только врач или медицинский работник, но и любое другое лицо, которое имеет доступ к медицинской информации и обязано сохранять ее конфиденциальность.

Одной из важных поправок было расширение круга лиц, которые могут получить информацию, защищаемую врачебной тайной.

Законодательство о врачебной тайне в России подверглось существенным изменениям. Поправки в статью 13 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» расширили круг субъектов врачебной тайны – к ним относятся родственники умершего гражданина, если они нуждаются в этой информации для защиты своих прав, если это объективная надобность. Решение о внесении данной поправки было принято в 2020 году Конституционным судом РФ.

Таким образом, институт врачебной тайны является важным элементом медицинской этики и законодательства России, который регулирует взаимоотношения между медицинскими работниками и пациентами, а также гарантирует конфиденциальность и защиту прав и законных интересов пациентов, который находится в состоянии реформации под влиянием судебной практики в сторону отказа от абсолютной врачебной тайны.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

1.2 ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА: ОПЫТ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАН

Подходы к вопросу о врачебной тайне отличаются во всём мире. Чаще всего, разница обнаруживается в субъектном составе, т.е. кто именно должен хранить врачебную тайну.

Основы особых взаимоотношений между медиками и пациентами были заложены еще в Древнем Египте, зафиксированы великими эскулапами Гиппократом и Авиценной, а в наши дни прописаны во многих международных документах.

Требование хранить врачебную тайну гарантировано такими международно-правовыми актами, как Всеобщая декларация прав человека (статья 12), Конвенция о защите прав человека и основных свобод (статья 8), Лиссабонская конвенция о правах пациента и иные.

В Европейском союзе вопросам врачебной (медицинской тайны), посвящены следующие нормативно-правовые акты:

1. Хартия основных прав ЕС (ст. 8);

2 Регламент Европейского парламента и Совета ЕС под номером 2016/679 «О защите физических лиц в отношении обработки персональных данных и о свободном перемещении таких данных и отмене Директивы 95/46/ЕС»

3. Директива Европейского парламента и Совета ЕС №2002/98/ЕС от 27 января 2003 года

В большинстве европейских стран врачебная тайна входит в состав профессиональной тайны. Наиболее часто употребим термин в иностранном законодательстве именно «медицинская тайна» или «тайна пациента».

В зависимости от страны, в которой находится пациент, могут существовать различные органы, которые занимаются защитой прав граждан на врачебную тайну. Например, в России это может быть Росздравнадзор или Роскомнадзор, в США – Управление по контролю за качеством пищевых

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

продуктов и медикаментов (FDA), в Европейском союзе – Европейский дата-защитный орган [Войтенкова, с.7].

Так как исторически изучаемое понятие зародилось именно среди медиков средневековой Европы и там впервые получило своё закрепление, то обзор на иностранное законодательство предполагается начать с европейских государств, где данный институт существует давно.

Врачебная тайна закреплена в различных законах и этических кодексах разных стран. Например, в Германии врачебная тайна закреплена в законе о медицинской практике и кодексе медицинской этики, а во Франции в законе о медицинском обслуживании и социальном обеспечении.

Во многих европейских странах существует механизм, позволяющий нарушить врачебную тайну в случае угрозы жизни и здоровью других людей. Например, в Великобритании врачи обязаны сообщать о случаях насилия в семье или против закона, а в Италии и Испании врачи обязаны сообщать о случаях инфекционных заболеваний. Также в зарубежных странах имеется практика, когда нарушение врачебной тайны необходимо для расследования преступлений.

Медицинская тайна во Французской Республике считается безусловной, а также никак не подлежит открытию ни при каких условиях. Даже перед судом, врач не обязан оглашать сведения, полученные в результате осмотра или приёма под угрозой наказания в виде штрафа до пятнадцати тысяч евро или даже лишения свободы, что ставит его наравне с адвокатом и священнослужителем. Российское же процессуальное законодательство не содержит права врача отказаться от показаний из-за необходимости соблюдения врачебной тайны.

Однако в 2017 году, в связи ужесточением политики по борьбе с терроризмом, во Франции предложили разрешить специалистам медицинской, социальной и образовательной сфер разглашать профессиональную тайну в случае, если они заметят среди обратившихся к ним граждан признаки терроризма. Сведения об обращающихся к ним гражданах также обязаны практиканты и стажёры, обучающиеся по данным специальностям. Однако

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

законопроект не прошёл первое чтение, и врачебная тайна так и осталась абсолютной.

Стоит особенно выделить то, как относятся к конфиденциальной информации пациента в Швейцарии. В данной стране врачебная тайна может разглашаться через профессиональную комиссию, в которую входят: сам пациент (если он может присутствовать), его представители, врача или команды врачей (если речь идёт о сложной операции) и представителя власти. Чаще всего, данная процедура применяется при недееспособности или смерти пациента. С одной стороны, данный подход считается прогрессивным, однако, с другой стороны, если речь идёт о живом лице, сбор комиссии может потребовать долгого времени, а решение нужно здесь и сейчас. Уголовный закон в Швейцарии устанавливает уголовную ответственность не только для врачей, но и для студентов-медиков в случаях прохождения ими практики в медицинских организациях [Саноцкая, с.14].

Обращаясь к германскому уголовному уложению, можно найти упоминание об уголовной ответственности за факт оглашение врачебной тайны. Запрет может касаться двух случаев: в силу закона или в силу требований судебной власти. Как и во Франции, в качестве наказания применяют штрафы и тюремное заключение.

Стоит отметить, что из-за вызовов, с которыми столкнулась Европа в Новейшее время, немецкое законодательство подверглось изменениям. В Германии в 2016 году было предложено обязательное разглашение врачебной тайны, при подозрении на совершение преступления со стороны пациента и в чрезвычайных обстоятельствах. Причиной для внесения данных изменений стала террористическая деятельность и инцидент с самолётом одной из авиакомпаний, когда пилот вышел в рейс, имея бюллетень о наличии депрессии [Толстоног, с. 2].

Немецким работодателям предписано самостоятельно выяснять о состоянии здоровья своих работников, чьи решения могут повлиять на жизнь и здоровье других людей. Предписывается провести опросы касающиеся

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

ментального и физического состоянии, а в случае обнаружения «красных флагов» попросить о предоставлении бюллетеня о здоровье. Работник может отказаться со всеми вытекающими от этого последствиями, но и попросить такой бюллетень может не всякий немецкий работодатель.

Существует запрет и для лиц, у которых есть необходимые для следственных органов документы, но у них есть право отказаться от дачи свидетельских показаний по делу. Исключением являются случаи, когда врач, у которого есть необходимые для следствия медицинские документы, подозревается в совершении преступления или иные способы получения доказательств отсутствуют (смерть пациента и отсутствие иных свидетелей, отсутствие средств видеофиксации и так далее).

Таким образом, в отношении немецкого законодательства можно выработать несколько исключений из предписания врачу всегда хранить молчание:

1. Пациент самостоятельно освобождает врача от соблюдения этой обязанности, при условии, что он делает это совершенно добровольно, ясно отдает себе отчет о последствиях и информация касается его лично и непосредственно;
2. Врач обязан это сделать в силу закона;
3. Это оправдывается чрезвычайными обстоятельствами.

Италия, как и многие другие страны, придерживается Международного кодекса этики, который определяет врачебную тайну как обязанность каждого медика хранить в секрете всё то, что становится ему известным в ходе его профессиональной деятельности. Кроме того, в Италии существует отдельный итальянский кодекс этики, принятый в 2014 году, который устанавливает ответственность за разглашение врачебной тайны в виде тюремного заключения и лишения диплома.

В соответствии с итальянским кодексом этики, разглашение врачебной тайны допускается исключительно на основании уважительной причины, связанной с соблюдением или исполнением законодательства. Даже смерть

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

пациента не освобождает медика от обязанности хранить профессиональную тайну. Кроме того, доступ к медицинской документации пациента допускается только его законным представителям, а также другим медицинским работникам и учреждениям на основании письменного указания пациента.

В целом, в Италии существует строгий регламент, касающийся врачебной тайны, и нарушение этого правила может повлечь за собой серьезные последствия для медика.

Вопросы медицинской тайны в странах Скандинавии регулируются в целом одинаково.

Закон Финляндии «О Статусе пациента и его правах», принятый в 1992 году, закрепляет дефиницию врачебной тайны, содержит перечень лиц, которым может быть предоставлена информация из медицинских документов пациента. Данный нормативный акт отличителен тем, что является первым. После него подобные нормативные акты приняли Нидерланды через 2 года и Израиль. В соответствии с положениями данного закона информация о личности и состоянии здоровья пациента может быть передана члену семьи пациента или другому близкому лицу пациента, если пациент получает лечение из-за бессознательного состояния и нет оснований полагать, что пациент запретил бы это. Кроме того, информация о состоянии здоровья и лечения умершего лица, оказанного ему при жизни, может быть предоставлена по обоснованному письменному заявлению любому лицу, которому эта информация необходима для выяснения жизненно важных интересов или прав, в той мере, в какой эта информация необходима для этой цели; приобретающая сторона не может использовать или передавать эту информацию в каких-либо других целях.

В каждом из учреждений здравоохранения, таких как медицинские центры, больницы и частные поликлиники, должно быть уполномоченное лицо по правам пациентов. Он консультирует и оказывает помощь пациентам в проблемных ситуациях, а также информирует пациентов об их правах, в том числе о их праве на тайну во время приёма и обследования.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Имеет место любопытное дело, рассмотренное в Европейском суде по правам человека. Оно является показательным в части того, что от защиты врачебной тайны (в деле фигурирует термин «медицинская информация»), а также обеспечения защиты частной жизни в целом зависит уровень доверия населения к врачам, их профессионализму и медицинской системе в целом. Поэтому государство должно прикладывать все усилия для обеспечения конфиденциальности личной информации о здоровье пациента.

В соответствии с параграфом 45 Раздела 1 Закона «О здравоохранении» Дании от 2005 года медицинский работник может передавать информацию об истории болезни умершего пациента, причине смерти и о способе смерти ближайшим родственникам, если это не противоречит желаниям умершего, а также если уважение к умершему или другие личные интересы не являются препятствием для передачи такой информации. В соответствии с положениями параграфа 43 Раздела 2 того же закона такая информация может быть передана ближайшим родственникам. Согласно параграфа 44 с письменного согласия пациента медицинский работник может передавать информацию о состоянии здоровья пациента родственникам, когда запрос на такую информацию обоснован общим интересом или значительным интересом для родственников [Диваева., Ермоленко.с.7].

В Канаде, согласно Кодексу этики и декларации о врачебной тайне, врачи обязаны сохранять тайну медицинской информации о пациентах, которая была ими получена в процессе лечения. Исключения возможны только в случае, если разглашение информации является необходимым для предотвращения смерти или серьёзного вреда здоровью пациента или других людей. Нарушение врачебной тайны карается в Канаде штрафом и/или дисциплинарными мерами.

Также можно отметить законодательство США по защите врачебной тайны, в частности, Федеральный закон об охране конфиденциальности медицинской информации (HIPAA). Этот закон устанавливает стандарты конфиденциальности для защиты медицинской информации, включая информацию, которая передается через электронные системы. Нарушение

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

HIPAA может привести к штрафам и даже к уголовной ответственности. Однако имеют место случаи, когда врач в США может нарушить врачебную тайну, к таковым относятся прецеденты, когда пациент не скрывает суицидальных наклонностей, высказано намерение о причинении вреда кому-либо и иные [Питер, Альберт, с. 13].

В Израиле врачебная тайна занимает особое место, так как ей посвящён одноимённый закон «О соблюдении врачебной тайны». В случае нарушения врач может лишиться лицензии, а иное лицо, на которое возложена ответственность за хранение медицинской тайны, может получить тюремное заключение сроком до 3 лет. К числу хранителей врачебной тайны относится и больничная касса.

Анализ законодательства большинства государств постсоветского пространства (Армении, Азербайджана, Беларуси, Молдовы, Казахстана, Киргизии, Таджикистана, Туркменистана, Узбекистана) выявило три основных режима доступа к врачебной тайне:

1. Врачебная тайна может быть разглашена по волеизъявлению самого субъекта медицинской информации (пациента) либо его законных представителей – Армения, Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Киргизия, Молдова, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан.

2. Доступ к данным, содержащим врачебную тайну, без разрешения или согласия самого субъекта возможен по специальному запросу уполномоченных законом должностных лиц и органов – Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Киргизия, Таджикистан, Молдова, Узбекистан;

3. Медицинское учреждение обязано направлять данные без специального запроса в случаях, установленных законом – Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Киргизия, Молдова, Таджикистан, Узбекистан. Как правило, разглашение информации, составляющей врачебную тайну, после смерти пациента не допускается за исключением предусмотренных законом случаев, к примеру, письменное указание самого пациента [Попова, с. 6-7].

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Если рассматривать регионы Азии, то законодательство в области защиты врачебной тайны регулируется приблизительно одинаково, разница усматривается лишь в правоприменительной практике.

Например, законодательные акты Китая устанавливают право пациента на врачебную тайну. Даже в период пандемии COVID-19 с установлением жёстких карантинных мер данное право не было ограничено. Однако имеется исследование, которое было направлено на выявление правонарушений в области защиты пациентов с положительным ВИЧ-статусом в Китае. В этом качественном исследовании 29 ВИЧ-положительных китайских пациентов сообщили о весьма благоприятных впечатлениях от своих медицинских работников, которые рассматривались как оказывающие важную медицинскую, финансовую и эмоциональную поддержку. Часто члены семьи были проинформированы о диагнозе ВИЧ до того, как пациенту был поставлен диагноз, что выявило противоречие между конфуцианскими принципами коллективизма, семейной властью и все более распространенными западными идеалами индивидуальной автономии, привилегированного статуса личной медицинской информации [Чен, Старкс, Шиу, Фредриксен-Голдсен, Симони, Чжан, Пирсон , 70 с].

Отдельно стоит выделить регулирование данного вопроса в Южной Корее, поскольку там был внесены существенные поправки в законодательство, которые отличаются от режима врачебной тайны в других странах.

В Южной Корее существуют законы и меры, направленные на защиту конфиденциальности медицинских данных и персональной информации пациентов. Например, статья 19 закона о медицинских техниках запрещает разглашение конфиденциальной информации.

Также, в Южной Корее существуют законы о защите персональных данных и биоэтике, которые регулируют обработку медицинских данных и персональной информации. Однако несмотря на высокий уровень развитости медицины, в стране отмечается и больший процент врачебных ошибок, относительно других стран. Несчастные случаи в связи с низкой квалификацией

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

врачей повлекло принятие законопроекта об обязательной видеозаписи в операционных комнатах. Может показаться, что это является нарушением этических норм, однако стоит отметить, что это существенно повлияло на качество оказания медицинских услуг и повысило процент сохранения жизни и здоровья пациентов. Однако у данного законопроекта есть существенный недостаток – по закону, записи с камер видеонаблюдения хранятся тридцать дней с момента записи, что является крайне маленьким сроком.

В Южной Корее существуют различные мнения относительно законопроекта об установке видеокамер обзора в медицинских учреждениях. Сообщается, что законопроект был критически встречен медицинскими работниками и учреждениями, а также профсоюзами, в том числе Корейской медицинской ассоциацией, насчитывающей более 140 тысяч членов. Противники предлагаемых изменений настаивают, что обязательное видеонаблюдение подорвет доверие к врачам, нарушит конфиденциальность пациентов и в целом приведёт к «коллапсу».

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что понятие врачебной тайны во многих цивилизованных и развитых странах закреплено юридически. Это в первую очередь связано с тем, что общество стремится к тщательному правовому регулированию защиты своей частной жизни, к которой в том числе относится и врачебная тайна. Защищая частную информацию, государство защищает саму личность, а также повышает уровень ее доверия к нему.

В целом, законодательство разных стран не сильно отличается в подходах к врачебной тайне, поскольку основные идеи тянутся из глубокой древности, а также закреплены во многих международных актах. Однако существуют и существенные отличия, вроде двух крайностей – Франции и США, а также особенности к процедуре разглашения медицинской тайны, как в Швейцарии.

Стоит отметить, что в отношении раскрытии данных о пациентах-несовершенное российское законодательство похоже на Кипр, Грецию, Венгрию, Италию, Латвию, Мальту, Румынию и Словакию, где родитель в

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

обязательном порядке получает сведения о состоянии здоровья ребёнка без ограничений. В остальных странах Евросоюза детям при соблюдении некоторых условий даётся возможность получить медицинскую помощь без информирования родителей.

В связи со сложной геополитической ситуацией хочется надеться, что суды и дальше будут полагаться на международную практику в вопросах врачебной тайны. В частности, интересен опыт тех стран, что уже перешли на полный электронный документооборот в медицинских учрежденьях. Международный опыт позволит сформировать не только удобный способ хранения больших объёмов информации о пациентах, но и поможет наладить новые механизмы защиты.

Многие страны имеют более жёсткое законодательство по защите врачебной тайны, чем Россия. Усовершенствование российского законодательства в этой области может включать ужесточение наказания за нарушение врачебной тайны, установление более четких и строгих правил доступа к медицинской информации и внедрение дополнительных механизмов контроля за ее разглашением

Также стоит отметить, что в странах Европы, врачи и другие медицинские работники обязаны соблюдать этические кодексы, такие как Кодекс поведения врачей в Европейской общественности, который содержит нормы и принципы врачебной этики и врачебной тайны. В России существует аналогичный Кодекс врачебной этики, но его соблюдение не всегда обеспечивается в полной мере.

В-третьих, во множестве стран, нарушение врачебной тайны может вести к серьёзным последствиям, включая уголовное преследование и лишение медицинской лицензии. В России ответственность за нарушение врачебной тайны также предусмотрена законодательством, но ее реализация не всегда эффективна.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

ГЛАВА 2: МЕХАНИЗМ ЗАЩИТЫ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ

2.1 СОДЕРЖАНИЕ ПРАВА НА ЗАЩИТУ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ

Согласно ст. 150 ГК РФ жизнь и здоровье, достоинство личности, неприкосновенность частной жизни, личная и семейная тайна, иные личные неимущественные права и другие нематериальные блага, принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона, неотчуждаемы и непередаваемы иным способом [Рудковская, с.78].

Согласно ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в право на врачебную тайну включена следующая совокупность прав:

1. Право пациента на защиту сведений, составляющих врачебную тайну, закреплено в федеральном законе об основах охраны здоровья граждан;

2. Право пациента на сохранение тайны его обращения в медицинскую организацию;

3. Право пациента, даже после его смерти, на сохранение его медицинской тайны, за исключением случаев, указанных в федеральном законе;

4. Право пациента выразить волю о добровольном разглашении своей медицинской тайны;

5. Право на сохранение в секрете сведений немедицинского характера, которые получены в ходе лечения.

Таким образом законодатель подчёркивает прямой запрет разглашения врачебной тайны без явно выраженного согласия пациента или его законного представителя.

После поправок 2021 года доступ к врачебной тайне может быть получен близкими родственникам, к которым относятся дети, родители, усыновлённые, усыновители, родные братья и сестры, внуки, дедушки, бабушки. Данный список «близких родственников» в статье является закрытым. При этом, стоит отметить, что ни работодатели, ни нотариусы, ни адвокаты не могут получить

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

сведения, составляющие врачебную тайну, если у них нет письменного согласия гражданина. Данное согласие может быть получено в любой письменной форме.

При этом у работодателей есть возможность получения доступа к ней в силу закона. Для целей данного исследования был проведён мониторинг правоприменительной практики, который показал, что иногда работодатели запрашивают информацию о состоянии здоровья своих сотрудников без их согласия и уведомления. Они делают это на основании статьи 88 «Передача персональных данных работника» Трудового кодекса РФ и статьи 98 «Ответственность в сфере охраны здоровья» Закона «Об основах охраны здоровья». При обращении работников в судебные инстанции поданному факту, суд принимает сторону работодателей, указывая в судебном определениях, что передача информации о состоянии здоровья работника работодателю не является нарушением врачебной тайны [Белоколодова, Акулин, Филиппова 7 с.].

С данным толкованием согласиться нельзя, толкованием, так как статья 88 ТК РФ говорит, что работодатель не должен запрашивать информацию о состоянии здоровья работника за исключением тех случаев, которые относятся к вопросу о возможности выполнения им своей трудовой функции. Решение о допуске к работе принимается, например, в случаях, если работник занят в организации пищевой промышленности, общественного питания, торговли, работает на водопроводных сооружениях, является сотрудником медицинских организаций, является педагогом в детских учрежденьях и т.д [17]. Поэтому информация о состоянии здоровья, которая относится к вопросу о выполнении трудовой функции, является врачебной тайной и может быть передана без согласия гражданина только в четко определенных случаях, которые указаны в статье 13 Закона «Об основах охраны здоровья»[4].

Также статья 98 «Ответственность в сфере охраны здоровья» Закона «Об основах охраны здоровья» не дает работодателю права на получение информации о состоянии здоровья работника. Она определяет ответственность

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

за несоблюдение принципа соблюдения врачебной тайны, а не случаи, когда допускается разглашение информации без согласия гражданина.

Таким образом, если работодатель нуждается в информации о состоянии здоровья своих сотрудников, то он должен попросить их предоставить необходимые медицинские документы в соответствии со статьей 98 Закона «Об основах охраны здоровья», мотивировать свой запрос и попросить у работника согласие на получение данной информации.

Возникают проблемы с доступом к врачебной тайне своих подзащитных у адвокатов. Так, адвокаты лиц, находящихся под стражей, могут возникнуть проблемы при получении информации о состоянии здоровья подзащитного, содержащей врачебную тайну, поскольку сам пациент не имеет возможности получить ее из-за ареста. В таком случае защитнику приходится оформлять доверенность от имени своего подзащитного на получение информации из учреждений здравоохранения или отправлять туда заявления подзащитных из следственных изоляторов на согласие предоставления информации о состоянии здоровья. Необходимость составления такой доверенности увеличивает срок уголовного процесса, однако она обоснована в силу статьи 13 ФЗ №323-ФЗ. Аналогично сформулировано и правило в ст. 9 Закона «О психиатрической помощи» [9]. Сведения по вышеупомянутому закону могут быть предоставлены самому пациенту или его законному представителю, другому лицу для обеспечения прав и законных интересов пациента, или по просьбе самого пациента [Широков, с. 26].

Для соблюдения права пациента на врачебную тайну законодатель пошел еще дальше, предоставив право некоторым медицинским организациям использовать специальные печати или штампы без указания профиля организации. К таковым медицинским организациям относятся психиатрические, наркологические, центры по профилактике и борьбе с венерическими и инфекционными заболеваниями и др.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

В целях обеспечения врачебной тайны сравнительно недавно законодательно введен запрет на указание медицинского диагноза в листах временной нетрудоспособности, справках и иных медицинских документах, выдаваемых третьим лицам или самому пациенту для предъявления третьим лицам. Широко известен случай из судебной практики, когда был удовлетворен судебный иск к психоневрологическому диспансеру за нарушение врачебной тайны от гражданина, которому был выдан для предъявления по месту работы больничный лист, содержащий штамп и круглую печать лечебного учреждения, в данном случае - психоневрологического диспансера [Гусева, Клименко, Козлов, с. 5].

Факт обращения лица за медицинской помощью может выражаться не только в личном обращении в медицинскую организацию, но и вызове скорой медицинской помощи или врача участкового-терапевта на дом по телефону или обращение через телекоммуникационную сеть «Интернет». Так, популярные ныне сервисы медицинского онлайн-консультирования тоже являются субъектами, которые должны хранить медицинскую тайну и обеспечить способы её сохранности и неразглашение [Минбалеев, Сторожакова, с. 88].

Сейчас огромную популярность набирает телемедицина – информационные технологии, которые обеспечивают дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой и с пациентами, производят идентификацию указанных лиц и документирование действий при проведении консультаций, консилиумов и дистанционного медицинского наблюдения. В Приказе Минздрава России «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» указываются такие случаи как паллиативная медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь и иные [15].

Поскольку после эпидемии Коронавирусной инфекции стали популярны сервисы онлайн-консультировании. В ходе онлайн-сессии с медицинским

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

работником могут действительно быть получены сведения, составляющие его врачебную тайну.

Кроме того, на сервисах, занимающихся онлайн-консультированием (например, «Доктис») с возможностью приложить фотографию не анонимно для анализа специалиста. Некоторые, для экономии средств своих клиентов, имеют функцию «семейной подписки», что означает, что доступ к аккаунту может иметь другой член семьи или лицо, которое членом семьи не является (друг, подруга, коллега, которых указали в качестве члена семьи для получения выгодных условий). На практике возможна ситуация, когда один из членов семьи предпочёл бы скрыть информацию о своём диагнозе от других, несмотря на доверительные отношения. Аналогичная ситуация и с лицами, которые не являются членами семьи, так как на общем аккаунте информация тоже является общей.

Во многом, подобными страхами и оправдана непопулярность онлайн-консультирования по медицинским вопросам в нашей стране, несмотря на то, что данные сервисы обещают соблюдение конфиденциальности в соответствии с законом «О персональных данных» [8].

В наше время, когда нейросети и облачные хранилища данных становятся все более популярными, требуется особое внимание к вопросу соблюдения баланса интересов сторон. Использование таких технологий в медицине имеет большой потенциал для улучшения качества здравоохранения, позволяя обрабатывать и сохранять большие объемы медицинской информации. Однако, с другой стороны, закон обязывает обеспечивать конфиденциальность и приватность данных пациентов и защищать их от возможных кибератак. Ключевыми факторами в этом вопросе являются правильное управление доступом к данным, использование надежных систем защиты данных и эффективный мониторинг доступа к информации, а также своевременное обучение и переобучение лиц, ответственных за техническое обслуживание.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Государства должно создавать регламенты для организаций, хранящие медицинские данные для использования этих технологий, чтобы избежать потенциальных ошибок и исключить неправомерный доступ в базы данных лиц, которым он запрошен в силу закона [Рыжов, с. 7.]..

Законодательно не решён вопрос использования нейросетей для обработки медицинской информации, так как по смыслу Закона «О персональных данных» нейросеть – не может являться оператором. Владелец нейросети тоже не попадает под данную категорию, так как не имеет конкретной цели обработки информации, а особенно – информации, содержащую врачебную тайну. Особенно взаимодействие с нейросетью осложненно тем фактом, что большинство из них в настоящее время физически находятся вне территории РФ или имеют открытый банк данных, т.е для дачи заключения одному пациенту, используются данные других пациентов, а после диагностики информацией о новом пациенте пополняет имеющийся банк. Такая информация может включать в себя такие отличительные биометрические данные, как: пол, возраст, генетические особенности, и.т.д, а иногда – конкретное указание на имя и место жительства лица. Кроме того, действующее законодательство предписывает разглашать данные не только об обращении за состоянием здоровья больного пациента, но и в случае обращения здоровых граждан.

Данные о состоянии здоровья пациентов являются ценными для киберпреступников. Злоумышленники могут использовать такие данные для налоговых махинаций, доступа к рецептурным лекарственным препаратам, продажи базы персональных данных и т.д. Результаты из электронной карты могут попасть к страховым компаниям, которые захотят повысить цену медицинской страховки (полиса) для непоследовательных пациентов. Работодатель может отказать в приеме на работу кандидату, у которого имеются хронические заболевания или генетические предрасположенности к болезням. В России сведения о состоянии умерших или тяжело больных пациентов часто

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

незаконно передаются в агентства ритуальных услуг, которые потом предлагают свои услуги родственникам.

В особой зоне риска находятся граждан, которые имеют общий аккаунт для нескольких сервисов. Например, сервис «СберЗдоровье» (число пользователей более 14,3 млн человек) который применяет искусственный интеллект для диагностирования и может содержать расшифровку диагнозов, может быть связан с аккаунтом для банковского приложения от того же разработчика. Таким образом, злоумышленник, получив доступ к банковским данным, может получить доступ и к диагнозу. Данная проблема может быть решена работой сервиса со своими пациентами. Например, целесообразно устанавливать разные пароли на разные сервисы, что противоречит политике многих цифровых компаний – одно приложение для множества функций.

Один из главных принципов защиты персональных данных является концепция, при которой данные не должны использоваться, собираться или храниться больше, чем это необходимо; сбор и хранение персональных данных должно чётко соответствовать целям обработки. Лицо, чьи данные используются, должно быть заранее уведомлено о целях обработки.

Использование в медицине искусственного интеллекта создает проблемы для ограничения сбора данных, так как центральным элементом успеха в работе данной технологии является максимизация данных, то есть искусственный интеллект, никогда не знает, какие данные могут ему пригодиться для принятия решений, а какие данные были использованы для определенных целей и могут понадобиться для работы в будущем.

Решением этой проблемы на текущем этапе законодатель видит в обезличивании поступающих персональных данных, о чём говорится в Постановлении Правительства РФ №2174 от 19.12.2020 года «О внесении изменений в Положение о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения». Данным НПА устанавливается порядок хранения обезличенных данных для их использования в целях машинного обучения и

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

формирования систем поддержки принятия врачебных решений, а также обеспечивается разметка наборов данных, использоваться для разработки продуктов на базе технологий искусственного интеллекта, предоставлять доступ медицинских организаций к решениям на базе.

Однако любые обезличенные данные также являются персональными, и сбор таких данных из информационных систем медицинских организаций должен осуществляться законно и грамотно.

Сбор согласий на обработку персональных данных у десятков тысяч пациентов может потребовать десятилетий. Поэтому авторы цифровых технологий и сервисов должны получить «бесшовное согласие» пациентов на все возможные манипуляции с их персональными данными для определённых целей. Только в этом случае можно рассчитывать на качественные изменения в системе медицинской помощи. Бесконтрольная обработка персональных данных и их передача являются нарушением конституционных прав граждан, и главная задача государства — соблюдать интересы всех сторон [Батырева, с. 3.].

Врачебной тайной являются как медицинские данные, так и иная другая информация, полученная в процессе оказания медицинской помощи. Это сведения не относящиеся непосредственно к лечению: о его личной жизни, взаимоотношениях с родственниками и так далее. В литературе приводится такой пример: в ходе приёма стала известна сексуальная ориентация пациента. Разглашение подобной информации может привести к неблагоприятным последствиям, если данный факт утаивался от других членов семьи [Рассолов, Чубукова, Микурова, с. 163].

Ещё одна особенность врачебной тайны заключается в том, что тайными становятся не только сведения о реально существующих фактах, но и о предполагаемых. Так, иногда нужно сделать несколько анализов для повреждения заболевания и доктор может иметь несколько вариантов. Даже если подозрение на заболевание при дальнейшем анализе не подтвердилось,

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

запрещено оглашать и предполагаемый диагноз (диагнозы), так и реальный, установленный в последующем.

Вид или форма представления сведений, являющихся врачебной тайной, не обязаны быть оформлены в письменном виде. Закон одинаково охраняет, снимки или схемы, как и то, что может находиться на электронных носителях, например, электронную медицинскую карту. Однако схемы и снимки являются неклассическими способами предоставления согласия, а согласие в устной форме сложнее доказать[13].

В СК в статье 15, есть отсылка к врачебной тайне: перед вступлением в брак жених и невеста могут пройти бесплатное медицинское обследования для планирования здоровых детей [11]. Результаты друг друга супруги могут узнать только дав на это согласие, однако во многом это морально-этический вопрос. В Российской Федерации очень небольшое количество семей прибегает к генетическому обследованию и реализации прав в этой области [Косарева, с.27].

Государство обязано заботиться о здоровье своих граждан, и в этой связи встаёт вопрос о добровольном прохождении медицинских обследований и консультаций. Однако добровольный характер данных процедур создаёт ряд трудностей. В первую очередь, выявление и пресечение правонарушений, связанных с тайной от одного из вступающих в брак, венерическими заболеваниями или ВИЧ-инфекцией, возможно только после заключения брака. Второе, брачующиеся, проходящие подготовку к заключению брака, относятся к медицинским учреждениям с меньшей вероятностью, что создаёт угрозы для жизни и здоровья будущих супругов и их потомства. Врачебная тайна, проведенная на лице, желающим вступить в брак, может быть раскрыта только с его согласия, что также является проблемой. Очевидно, что сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. При взаимном ознакомление будущих супругов с результатами обследования не нарушило эту тайну, а наоборот, обезопасило будущий брака.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

В настоящее время лицо может сознательно скрывать своё венерическое заболевание и ВИЧ-статус [Махарадзе, Курчанова, с. 72].

В большинстве стран перед заключением брака обязательно проходится медицинское обследование. Это необходимо для предотвращения возможных проблем со здоровьем будущих супругов. Однако, в таких случаях возникает вопрос о защите медицинской тайны пациента. Получение информации о состоянии здоровья другого человека может оказать большое влияние на формирование личной воли и решение вступить ли в брак. Поэтому, результаты медицинского обследования должны быть сообщены только тем, кто подал заявление на регистрацию брака, а не кому-то другому. Если закрепить обязанность сообщения результатов будущему супругу, то защита медицинской тайны будет обеспечена тем, что решение об ознакомлении партнёра с результатами зависит только от обследуемого лица. Таким образом, можно избежать заблуждений и принять осознанное решение о возможности создания благополучного союза, что благоприятно скажется как на демографической ситуации, так и на уровне здоровья населения.

С другой стороны, прямая обязанность разглашать результаты предбрачного исследования, включающее в себя генетическое исследование, может наоборот негативно сказаться на желание у партнёров завести детей, т.к при неблагоприятном прогнозе часть молодых людей может просто отказаться от продолжения рода, несмотря на последние генетические достижения [Рубанова, Портенко, с. 16].

С развитием вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в области семейного права возникает множество новых вопросов, связанных с генетическими, социальными и юридическими аспектами родительства [Хужина, с.20].

Вспомогательная репродукция требует обдумывания вопросов, связанных с информацией о зачатии и рождении ребенка, и должна быть регулируема в рамках тайны репродукции. В России уже с 1993 года информация о

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

проведенных ВРТ и личности донора подпадает под режим врачебной тайны, пусть об этом и не упоминается явно.

Информация о донорстве также охраняется особыми правилами ведения и хранения медицинской документации, но не на федеральном уровне. Сейчас охрана репродуктивной тайны не имеет явного законодательного статуса и не существует как отдельный вид тайны [Крюкова, 34 с.].

Большим законодательным пробелом остаётся вопрос о соотношении суррогатного материнства и врачебной тайны. Информация о состоянии здоровья суррогатной матери так же относится к врачебной тайне и не должна разглашаться без ее согласия, но согласно действующему законодательству, именно здоровье является основным критерием, по которому женщина может стать или не стать суррогатной матерью [Рассолов, Чубукова, Микурова., с.12]. Поэтому генетическим родителям необходимо знать общую информацию о здоровье суррогатной матери, которая может повлиять на протекание беременности и здоровье будущего ребёнка. В настоящее время, данный вопрос решается через письменное соглашение между суррогатной матерью и потенциальными родителями относительно обмена информацией о здоровье суррогатной матери во время периода беременности, но законодательно не урегулирован [Федорова, 224 с.].

Так, высказываются позиции, учёные-медики, чаще всего просят ввести обязательное исследование для лиц, наблюдавшихся в психиатрических стационерах, для лиц, ранее находившихся в местах лишения свободы и для других категорий населения [Семенова, 178 с].

В настоящее время наблюдается тенденция на рост исключений из понятий того, что относится к врачебной тайне. Ранее действующие «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» в первоначальной редакции содержали пять позиций об исключениях в отношении разглашении врачебной тайны, а после внесения поправок – десять пунктов, а после вынесения Постановления КС РФ – четырнадцать исключений. Данным

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

постановлением было установлено, что российское законодательство несовершенно в части медицинской тайны и требуется установление дополнительных оснований в части раскрытия врачебной тайны родственникам умерших пациентов в определенных случаях – разработка соответствующего законопроекта уже ведется, отметила эксперт. Все это говорит об увеличении исключений в части раскрытия информации, составляющей врачебную тайну.

Наиболее актуальным вопрос о соблюдении или несоблюдении врачебной тайны становится, к сожалению, после наступления смерти пациента. Очень часто, родственники, которые не могут поверить в гибель любимого человека, задумываются о том, что смерть наступила из-за врачебной ошибки. Правда такова, что доказать врачебную ошибку очень сложно. Во-первых, из-за закрытости врачебного сообщества, а во-вторых, лицо, на плечи которого ложится бремя доказывания, зачастую не обладает нужными знаниями. Очень часто многие операции ведутся вслепую и отследить действия хирурга невозможно, а журнал операции легко подделать.

Кроме того, с развитием технологий и появлением роботов-врачей, которые производят частично медицинское вмешательство без участия оператора (обычно врача), становится актуальным вопрос о том, кто именно должен нести ответственность за раскрытие хода лечения: врач или оператор, который не заложил в программу алгоритмы защиты врачебной тайны.

Подходя к этому вопросу юридически, пациент должен каждый раз давать письменное согласие на то, что его родственники, в случае его смерти или критического состояния, могут знакомиться со всеми документами о состоянии его здоровья. Однако, чаще всего, об этом либо забывают, либо не имеют понятия, как это оформить. Почему данный институт не сформирован в нашей стране? Во-первых, в критической ситуации, люди наедятся на благоприятный исход, что удивительно при недоверии к уровню медицины. Во-вторых, форма данного согласия не закреплена. В медицинской организации может либо отсутствовать шаблон, либо находиться не на видном месте. Однако подобное

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

согласие по текущему законодательству может быть включено в текст в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство.

В соответствии с законом «Об охране здоровья граждан» и принятым в соответствии с ним приказом Минздрава России «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи» допускается, что супруг и близкий родственник умершего имеют право получить заключение о причине смерти и диагнозе заболевания. В категорию «близких родственников» включены дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и сестры, внуки, дедушки и бабушки.

При отсутствии близких родственников заключение о смерти выдаётся иным родственникам либо законному представителю умершего, правоохранительным органам, органу, осуществляющему федеральный государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, и органу, осуществляющему федеральный контроль качества и условий предоставления медицинской помощи, по их требованию.

Медицинское свидетельство о смерти выдаётся в течение суток с момента установления причины смерти медицинской организацией [Блохин, с. 34].

Эту проблему пообещал решить в 2015 году КС РФ. Подразумевалось, что будет принят специальный закон, отвечающий на все вопросы как, кому и в каких случаях должны предоставляться сведения после смерти лица. Раньше получение нужной документации требовало возбуждения уголовного дела

Большинству такой вариант не понравился, оказался неудобным. Неуверенные в вине родственники не могут обвинять медиков, а уже тем более подавать иск и подтвердить преступление. В 2020 году Конституционный суд РФ дополнил свою позицию. Он отметил, что даже спустя несколько лет порядок в документации о сведениях смерти не был установлен.

В настоящее время на медицинские организации возлагается обязанность предоставлять медицинские документы по требованию супруга и близких родственников умершего пациента, а равно и других лиц, прямо указанных в

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

соответствующем согласии. За родственниками установлено право снимать копии, делать выписки и фотографировать данные документы, а если в организации имеется электронное делопроизводство – получить данные оттуда, если это не будет нарушать права других пациентов.

Кроме того, 13 января 2020 года, до появления Постановления КС РФС от 13.01.2020 «По делу о проверке конституционности частей 2 и 3 статьи 13, пункта 5 части 5 статьи 19 и части 1 статьи 20 Федерального Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в связи с жалобой гражданки Р.Д. Свечниковой» список случаев, при которых могла быть разглашена информацию о мёртвом лице был намного меньше и претерпел значительные изменения [62].

Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, может выражаться несколькими способами (умышленно или нет), а именно:

1. Устное распространение сведений, составляющих врачебную тайну;

2. Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну возможно при непосредственном общении врача и пациента в общественных местах при сообщении информации о состоянии здоровья в присутствии третьих лиц;

3. Указание в научных текстах, исследованиях и иной литературе информации о состоянии здоровья пациента, его диагнозе, течении болезни и прочее без предварительного письменного согласия больного;

4. Небрежное отношение с медицинской документацией, в том числе, амбулаторной картой, историей болезни, листками нетрудоспособности;

5. Путём получения незаконного доступа к платформе, на которой осуществляется консультирование третьими лицами.

С письменного согласия гражданина или его законного представителя могут быть разглашены сведения, составляющие врачебную тайну в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования данных сведений в учебном процессе. Огромной проблемой является то, что форма

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

данного согласия не унифицирована, каждая медицинская организация разрабатывает его самостоятельно.

Наиболее важными аспектами, которыми должны быть указаны в данном согласии, являются:

1. Фамилия, имя отчество лица, которое является пациентом;

2. Наименование лица, организации, которая получит право разглашать врачебную тайну;

3. Указание на свободу волеизъявления и отсутствие препятствий к свободному волеизъявлению;

4. Перечень конкретных сведений, которые будут доступны другому лицу, организации.

Не стоит путать такое согласие с информированным добровольным согласием на медицинское вмешательство, которое обязательно подписывают при поступлении в медицинское учреждение. Это совершенно разные документы.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (ИДС) – это документальное подтверждение необходимой процедуры, информирования пациента, подтверждающая согласие пациента или его законного представителя на конкретное медицинское вмешательство. Форма такого согласия утверждена Приказом Минздрава Российской Федерации [12].

К форме согласия на разглашение врачебной тайны есть только одно требование — оно должно быть письменным. Это значит, что его не обязательно, пусть и возможно, удостоверять у нотариуса или составлять в присутствии врача. С точки зрения этики, врач должен предложить пациенту данное согласие перед началом лечения, но очень часто это осуществляется после [13] (Приложение 3).

Простая письменная форма является преимуществом данного согласия, так как может быть составлено пациентом в любой удобный ему момент времени или включено в добровольное согласие на медицинское вмешательство отдельным пунктом – всё зависит от активности пациента. Однако на практике,

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

в ситуации, когда пациент до этого проявлял пассивность в определении круга лиц, которым станут доступны сведения, составляющие его врачебную тайну, врачам свойственно толковать отсутствие какого-либо согласия, как запрет, однако это не совсем так. Например, поступивший в медицинское учреждение экстренно гражданин может оказаться совсем не против, чтоб его родственники получили информацию о его местонахождении и самочувствии, но в силу действия режима врачебной тайны предоставлять такую информацию запрошено. Возникает ситуация, когда о местонахождении гражданина, о его состоянии здоровья и проводимых вмешательствах может быть неизвестно в течении долгого времени.

Во многих городах организованы сервисы помощи родственникам, которые потеряли своих родных, организовывают специальные. Медики записывают данные о внешности человека (рост, вес, примерный возраст), личности (если при себе находились какие-то документы), одежде, вещах, местах, где был найден и где находится сейчас. Поиск по базе возможен как по имени, так и по деталям – полу, цвету глаз, особым приметам и т.д. Доступны и фотографии пациентов, но увидеть их можно лишь после подтверждения своей личности.

Законодательно данная сфера никак не регулируется, и, наоборот, нарушает закон о врачебной тайне в части факта обращения гражданина за медицинской помощью, так как ни о каком согласии в данных случаях речи иногда не идёт, но, с другой стороны – такие сервисы облегчают самостоятельный поиск пропавших лиц их семьями.

Данная информация может быть опубликована только в целях информирования сотрудников внутренних дел, а не населения, в соответствии с пп. в, п. 5 ч. 4 статьи 13. Целесообразно установить дополнительный контроль за подобными базами данных, каналами и обсуждениями в социальных сетях.

В ч. 4 статье 13 закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установлен закрытый перечень, при которых возможно

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя (Приложение 2).

Например, врачи обязаны сообщить о случаях наркомании, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и других инфекционных заболеваниях. НМИЦ ФПИ Минздрава России осуществляется работа по ведению Федеральных регистров пациентов.

Федеральный регистр лиц, больных туберкулезом, и Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, используется Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также иными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и муниципальных образований как автоматизированный инструмент для процессов сбора, обработки и анализа данных с целью исполнения требований разделов 2.1 и 2.2 статьи 43 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Данные реестры позволяют осуществлять сбор, обработку и анализ данных о лицах, больных туберкулезом и/или инфицированных вирусом иммунодефицита человека, с использованием современных информационных технологий обработки и анализа данных для контроля за данными лицами с целью препятствования распространение данных заболеваний.

Существует частная проблема информирования ВИЧ-положительных лиц о их статусе через рассылку писем. Так, пациент получил положительный результат в частной лаборатории и встал на учет по временной регистрации. Через несколько месяцев он получил письмо на адрес постоянной регистрации. Оно лежало в почтовом ящике вскрытым и его содержимое лежало отдельно. В нем было написано, чтобы пациент обратился в медицинское учреждение, по результатам исследований, ничего про ВИЧ сказано не было, но был оставлен номер телефона и ФИО врача.

В соответствии с СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», информация о выявлении ВИЧ-инфекции у нерезидентов Российской Федерации

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

передается в местный центр профилактики и борьбы со СПИД по месту постоянной регистрации пациентов.

Однако передача предоставленных сведений без соблюдения режима врачебной тайны нарушает федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Согласно данному закону, сведения о факте обращения гражданина к медицинским учреждениям, состоянии его здоровья и диагнозе, и общие сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, являются врачебной тайной. Медицинские организации обязаны сохранять конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.

Также врачи обязаны сообщать правоохранительным органам о случаях насилия или угрозы насилия, а также о совершенных преступлениях.

В своём Письме Минздрава России от 05.12.2018 N 15-4/4315-07 «О соблюдении врачебной тайны при информировании правоохранительных органов об обстоятельствах частной жизни несовершеннолетних» поясняет, что предоставление сведений о состоянии здоровья гражданина, в том числе о случаях беременности несовершеннолетних и (или) о несовершеннолетних, живущих половой жизнью, правоохранительным органам Российской Федерации возможно только при наличии письменного согласия гражданина или его законного представителя, так как закон в настоящее время не предполагает предоставление информации о самом факте наступления беременности и (или) о несовершеннолетних, живущих половой жизнью, а содержат требование об информировании о фактах причинения вреда несовершеннолетним в результате противоправных действий, приведших к наступлению беременности.

В целях информирования МВД, для медицинских организаций установлен следующий алгоритм:

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

1. Если у пациента, чья личность не установлена, наступила смерть, ответственный медицинский работник должен в течение одних суток сообщить об этом МВД России телефонограммой;

2. Извещение о смерти пациента, чья личность не установлена, также должно быть направлено в течение суток в форме электронного документа (если есть такая возможность) или на бумажном носителе;

3. В случае отправки извещения на бумажном носителе, оно должно быть подписано ответственным медицинским работником с указанием фамилии, имени и отчества (если есть), а также заверено круглой печатью медицинской организации (если есть) и направлено в орган МВД России;

4. Если же извещение направляется в форме электронного документа, оно должно быть сформировано при помощи медицинской информационной системы медицинской организации государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации (если эта система обеспечивает такую функцию) или других информационных систем, которые предназначены для сбора, хранения, обработки и предоставления информации о деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услугах. Извещение должно быть направлено через единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения с помощью единой системы межведомственного электронного взаимодействия в информационную систему МВД России [18].

Право на выбор врача пациент имеет только с учётом согласия врача. Право выбора врача и медицинской организации установлено в статье 21 этого же закона. В связи с этим правом, возникает необходимость передать данные в другу, медицинскую организацию или другому врачу, но только если это необходимо для лечения [Серебряков, с. 54].

Кроме того, при неблагоприятном прогнозе развития заболевания допускается предоставление информации о состоянии здоровья пациента супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям,

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом.

Допустим, пациент в состоянии комы, а медикам необходима информация о таком заболевании, как диабет, принимает ли тот какие-либо лекарства. Именно в таком случае медикам можно обратиться к близким и родственникам с целью поступления пациента в больницу, а также сообщить о факте преступления для получения нужной информации.

При неблагоприятном прогнозе лечения допускается предоставлять информацию о состоянии здоровья пациента его супругу или одному из близких родственников. Пациент имеет право не сообщить и запретить сообщать сведения о своём здоровье, а также выбрать другое лицо, которому он хочет сообщить. В случае, если он не проявил инициативу, не сообщил о своем отказе на разглашение информации, врач может сообщить о неблагоприятном прогнозе без согласия больного.

В случае разглашения сведений, составляющих врачебную тайну, действующим законодательством предусмотрена как административная, так и уголовная ответственность. Ответственности подлежат лица, которым сведения, составляющие врачебную тайну, стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей.

Таким образом, врачебная тайна является как личной тайной с информацией о состоянии здоровья, так и профессиональной тайной, имеющей доступ исключительно ограниченному кругу лиц, имеющих специальный допуск к информации, ее обработку и защиту. Как представляется, на современном этапе необходимо законодательное уточнение состава сведений, входящих во врачебную тайну; разграничение сведений, являющихся врачебной тайной, и сведений, включаемых в результаты проверок деятельности медицинских организаций; проведение соотношения между институтом врачебной тайны, регламентированным законодательством об охране здоровья, и институтом личной тайны в гражданском законодательстве.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

2.2 СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ

Моментом, с которым закон связывает начало возникновения права на защиту врачебной тайны, является момент, когда владельцу данных прав становится известно об их нарушении. В этом смысле под защитой права следует понимать государственно-принудительную деятельность, направленную на восстановление нарушенного права, обеспечение исполнения юридической обязанности. Под формой защиты понимается комплекс внутренне согласованных организационных мероприятий по защите субъективных прав [Бободжонзода, Тагайназаров с. 53].

Защита прав граждан осуществляется в следующих формах: в судебной, в административной, в форме самозащиты.

Самозащита может быть реализована в форме отказа дать согласие на обработку данных, составляющих врачебную тайну, в форме запрета на распространения сведений, составляющих врачебную тайну своим близким родственникам после своей смерти. Эффективным способом самозащиты можно также назвать привлечение СМИ к факту распространения, утечки информации, однако в данном случае пациент рискует ещё больше навредить себе, придав свою врачебную тайну большему количеству лиц [Коротеу, Неволин, с. 45].

Административный порядок предусматривает возможность обращения пациента в компетентные органы для защиты своего права на конфиденциальность медицинской информации.

В России существует несколько компетентных органов, которые могут рассматривать заявления граждан по поводу нарушения врачебной тайны: Министерство Здравоохранения и его территориальные органы, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и её территориальные органы, Прокуратура, Роспотребнадзор, МВД, а также Роскомнадзор, если распространение сведений, содержащие врачебную тайну, были распространены в сети Интернет.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Пациенты могут обращаться в Росздравнадзор как через электронную форму на официальном сайте службы, так и через обращение в территориальные органы Росздравнадзора в регионах. Для этого необходимо предоставить соответствующую информацию о нарушении прав на врачебную тайну и доказательства нарушения.

После получения жалобы Росздравнадзор проводит проверку, выясняет обстоятельства случившегося и принимает меры по защите прав пациента на врачебную тайну, в том числе может привлечь виновных лиц к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Пациенты могут обращаться в Роскомнадзор – Российский Федеральный орган по связи, информационным технологиям и массовым коммуникация, в случае нарушения прав на врачебную тайну в сфере медицинской информации, передаваемой по сетям связи и доступной в сети Интернет.

Ещё один орган, в который может обратиться гражданин – это Министерство здравоохранения и его региональные департаменты, так в одну из функций данного ведомства входит контроль за соблюдением прав пациентов в сфере здравоохранения.

Министерство здравоохранения Российской Федерации выпускало различные письма и информационные письма, посвящённые вопросам врачебной тайны. Некоторые из них могут быть направлены на уточнение нормативных актов, другие на разъяснение порядка обработки персональных данных врачей и пациентов, а также на описание конкретных ситуаций, связанных с нарушением врачебной тайны.

Кроме того, пациент может обратиться в медицинскую организацию, в которой была получена медицинская помощь, и подать жалобу на нарушение права на врачебную тайну. Медицинская организация обязана рассмотреть жалобу и принять меры по восстановлению нарушенных прав пациента.

Прокуратура Российской Федерации является компетентным органом, который осуществляет надзор за соблюдением прав и свобод граждан, в том

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

числе права на врачебную тайну. Гражданин может обратиться в прокуратуру с жалобой на нарушение права на врачебную тайну, предоставив доказательства нарушения, например, свидетельские показания, медицинские документы и т.д.

После получения жалобы прокуратура проводит проверку наличия фактов нарушения права на врачебную тайну. Если факты нарушения будут подтверждены, прокуратура может привлечь виновных лиц к ответственности, например, выдать предписание о прекращении нарушений, обязать медицинскую организацию устранить нарушения, а также возбудить уголовное дело, если нарушение права на врачебную тайну является уголовным преступлением.

Однако наиболее эффективным считается судебный порядок защиты. В ст. 12 ГК РФ предусмотрено 12 способов защиты гражданских прав, а также закреплено положение о том, что их защита может осуществляться иными способами, предусмотренными законом. Стоит отметить, что существуют также непоименованные способы защиты гражданских прав [Суслова, с. 12].

Такой способ защиты, как восстановление положения, существовавшего до нарушения права, направлен на ликвидацию последствий правонарушения и применяется, когда восстановление права возможно в натуре. Вместе с тем нужно иметь в виду, что к обязательствам по соблюдению и охране медицинской тайны можно применить положения ст. 308.3 ГК РФ. Речь идет о возможности требовать присуждения в пользу кредитора денежной суммы на случай неисполнения судебного акта об обязательствах в натуре. Так, лицо может требовать в судебном порядке обязательство от определенной организации (обеспечить надлежащую охрану медицинской тайны гражданина. За каждый день ненадлежащего обеспечения защиты информации, составляющей медицинскую тайну, организация должна будет уплачивать фиксированную судебную неустойку.

Присуждение к исполнению обязанности в натуре, обычно именуемое реальным исполнением, означает совершение действий, составляющих

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

содержание обязанности в обязательственном правоотношении (например, оказание услуг определенного вида, передача вещи, выполнение работ и т. п.). Этот способ защиты можно применить, если сохранилась возможность реального исполнения. Ранее считалось, что компенсация морального вреда не применима в случаях нарушения медицинской тайны, так как законодательство о защите медицинской информации было недостаточным. Однако, на сегодняшний день лица, чья медицинская тайна была нарушена, желают не только компенсацию за нарушение конфиденциальности, но и судебное принуждение к надлежащему исполнению обязанностей по охране медицинской тайны.

Моральный вред, как форма компенсации, представляет собой физическое и эмоциональное страдание, причиненное лицу. Он может быть применим в случаях нарушения личных неимущественных прав или нанесения нематериального ущерба, а также в других ситуациях, предусмотренных законом. Возмещение морального вреда осуществляется только в денежной форме.

В Постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 15 ноября 2022 года № 33 «О практике применения судами норм о компенсации морального вреда» даны разъяснения относительно компенсации морального вреда. В нем указывается, что моральный вред может проявляться в эмоциональных переживаниях, связанных с потерей близких родственников, невозможностью активной социальной жизни, утратой работы, разглашением семейной или медицинской тайны и т.д. Эти аргументы используются в качестве основания для требования возмещения морального вреда лицами, чьи права на медицинскую тайну были нарушены [71].

Под моральным вредом, компенсация, которого представлена как самостоятельный способ защиты гражданских прав, понимаются физические и нравственные страдания лица. Использовать данный способ защиты можно при нарушении личных неимущественных прав либо нематериальных благ, а также

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

в других случаях, предусмотренных законом. Моральный вред возмещается исключительно в денежной форме.

В ППВС РФ от 15 ноября 2022 г. № 33 «О практике применения судами норм о компенсации морального вреда» были даны разъяснения по поводу применения законодательства о компенсации морального вреда. В частности, указывалось, что моральный вред может заключаться в нравственных переживаниях в связи с утратой родственников, невозможностью продолжать активную общественную жизнь, потерей работы, раскрытием семейной, врачебной тайны и т. д. Данные доводы используются в качестве основания для взыскания морального вреда лицами, чьи права на медицинскую тайну были нарушены.

В 49 пункте данного постановления говорится о компенсации морального вреда, связанного с нарушением прав граждан в области здравоохранения, причинением вреда их жизни и здоровью в процессе медицинской помощи. В этом случае члены семьи пострадавшего гражданина имеют право требовать компенсацию, если они сами понесли нравственные или физические страдания в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи этому гражданину. Это связано с нарушением их личных неимущественных прав и нематериальных благ.

Именно возмещение морального вреда часто встречается в решениях по вопросам медицинской тайны.

Доказать нравственные страдания практически невозможно, а вот физические страдания могут быть зафиксированы — достаточно просто обратиться в любую медицинскую организацию с жалобой на самочувствие для фиксации. Данный документ является основным доказательством.

Суд даже может рассмотреть ситуацию в пользу заявителя и взыскать компенсацию морального вреда даже в том случае, если пациент не предоставит никаких доказательств лишений. Однако, наличие данного документа может повлиять и на размер взыскания и успешность дела.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Заранее узнать, какой будет компенсация морального вреда, невозможно. Размер взыскания зависит от того, как судья оценит тяжесть проступка и его последствия. Обычно взыскание не превышает 50 000 рублей, о чём свидетельствует проведённый анализ судебных решений (Приложение 10).

Общие способы защиты гражданских прав, предусмотренные ст. 12 ГК РФ, применимы и для защиты медицинской тайны. Наряду с ними, имеются и другие, прямо не поименованные в ст. 12 ГК РФ способы защиты, к которым может прибегнуть лицо, чье право на медицинскую тайну было нарушено. К ним относятся, например, защита чести, достоинства и деловой репутации, приостановление исполнения обязательства; кроме того, ученые, основываясь на ч. 2 ст. 45 Конституции РФ, ст. 12 и п. 2 ст. 150 ГК РФ, делают вывод о возможности отнесения к непоименованным способам защиты чести, достоинства и деловой репутации принесение извинений.

Их наличие связано в первую очередь с тем, что перечисленные в ст. 12 ГК РФ способы защиты гражданских прав в основном сводятся к компенсационным мерам, что недостаточно для потерпевшего лица: единожды разглашенная медицинская тайна, распространение которой не поддается контролю, не может быть возмещена никакими компенсациями.

Стоит упомянуть, что не только Гражданский кодекс охраняет врачебную тайну. Предусмотрена также и дисциплинарная, административная и даже уголовная ответственности. В контексте упомянутой работы они не были предметом исследования, однако они достойны упоминания (Приложение 1).

Кроме того, согласно ст. 1068 Гражданского кодекса Российской Федерации юридическое лицо возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей. Это означает, что медицинское учреждение (должностные лица) в данной ситуации также может быть привлечено к гражданско-правовой ответственности.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Руководитель медицинской организации может наказать того, кто разгласил врачебную тайну: объявить замечание или выговор либо уволить виновного сотрудника.

Разглашение врачебной тайны может быть основанием для увольнения работника, даже если раньше у него не было замечаний или выговора.

Данная санкция реализуется в силу подпункта в, части 6 в ч. 1 статьи 81 Трудового кодекса, т.е увольнение по инициативе работодателя вследствие разглашения охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей, в том числе разглашения персональных данных другого работника.

Судебная практика, связанная с мониторингом решений судов общей юрисдикции в области применения законодательства о врачебной тайне, обновила подход к предоставлению информации о здоровье работника медицинскими учреждениями без его согласия и уведомления по запросу работодателя. Основываясь на статье 88 Трудового кодекса, судебная практика признает право работодателя запрашивать информацию о состоянии здоровья работника, которая относится к его способности выполнять трудовые функции. Таким образом, исчерпывающий перечень оснований разглашения врачебной тайны без согласия гражданина, установленный ч.4 статьи 13 Закона «Об основах охраны здоровья», расширительно толкуется и приобретает новый смысл.

Со сложившейся правоприменительной практикой и расширительным толкованием судами исчерпывающего (закрытого) перечня оснований разглашения врачебной тайны без согласия гражданина согласиться нельзя.

Так, за разглашение информации, доступ к которой ограничен федеральным законом (за исключением случаев, если разглашение такой информации влечет уголовную ответственность), в отношении лица, получившим доступ к такой информации в связи с исполнением служебных или

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

профессиональных обязанностей, может быть возбуждено дело об административном правонарушении по ст. 13.14 КоАП. Санкция данной статьи заключается в наложении административного штрафа на граждан в размере от пяти тысяч до десяти тысяч рублей; на должностных лиц — от сорока тысяч до пятидесяти тысяч рублей или дисквалификацию на срок до трех лет; на юридических лиц — от ста тысяч до двухсот тысяч рублей.

Поводом для наложения административной ответственности является жалоба на имя главврача, на главу медицинской организации, в департамент здравоохранения или в прокуратуру.

Надзор за деятельностью медицинских учреждений входит в круг полномочий Министерства здравоохранения РФ и Медздравнадзора РФ. Если нарушается ФЗ, нормативные акты, а также совершаются действия, создающие реальную угрозу интересам пациентов, Министерство здравоохранения имеет право потребовать от медицинской организации устранения выявленных нарушений, а также применить другие меры.

Уголовная ответственность за разглашение врачебной тайны установлена ст. 137 УК РФ. Максимальное наказание за совершение данного деяния предусмотрен штраф в размере от ста пятидесяти тысяч до трехсот пятидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от восемнадцати месяцев до трех лет, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок от трех до пяти лет, либо принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до шести лет или без такового, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до шести лет [6].

Для инициирования уголовного дела можно подать заявление о преступлении в следственный комитет. Однако, если следователь придет к

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

выводу, что пациент пытается клеветать на врача, в отношении пациента может быть возбуждено дело о заведомо ложном доносе. Вместо этого, рекомендуется просто обратиться к прокурору и просить проверить нарушение закона. Прокурор разберется и решит, существует ли основание для применения административной или уголовной ответственности.

Стоит также упомянуть, что по вопросам медицинской тайны возможно обратиться и в Конституционный суд, что неоднократно случалось и привело к внесению изменений в текущее законодательство.

Если подойти к вопросу защиты врачебной тайны с точки зрения процесса, то встаёт вопрос о том, как доказать факт разглашения врачебной тайны.

Если это произошло публично, то это достаточно легко доказать публичное нарушение врачебной тайны. Например, если секретные сведения опубликованы на сайте, отражены в научной статье или транслировались в видеоролике.

В том случае, если медицинские сведения распространяются устно, то доказать подобный инцидент на практике сложно, так как придётся привести в суд каждого, кому стали известны сведения о лечении или диагнозе.

Наиболее эффективным будут внесудебные способы защиты, например жалоба на имя главврача или жалоба в департамент здравоохранения. В жалобе заявителю следует просить о прекращении нарушений и привлечь к ответственности виновных. Срок рассмотрения обращения составляет 30 дней со дня его регистрации в государственном органе. В исключительных случаях должностное лицо, рассматривающее обращение, вправе продлить этот срок на 30 дней, уведомив гражданина.

Для профилактики подобных нарушений наиболее действенным является следующее правило: если пациент не доверяет врачу и есть основания полагать, что он разглашать врачебную тайну, есть только один способ этого избежать — обратиться к другому врачу или в другую медицинскую организацию.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Кроме того, в качестве предложения для выявления правонарушений, проверяющим органам следует делать «контрольные обращения», во время которых имели бы место специально спровоцированные ситуации, в которых врач мог бы гипотетически разгласить врачебную тайну. В соответствии с действующим законодательством о Государственном контроле наиболее подходящей формой проверки фактов нарушения врачебной тайны можно считать инспекторский визит, поскольку он включает в себя опрос, сбор объяснений и осмотр и истребование документов. Инспекционный визит проводится без предварительного уведомления контролируемого лица.

Таким образом, можно прийти к следующему выводу: в случае нарушения права на медицинскую тайну лицо, права которого были нарушены, имеет возможность диспозитивно избрать способ защиты, при этом наиболее частым способом защиты является возмещение морального вреда. В случае же выявления серьезного нарушения институт врачебной в Российской Федерации тайны охраняется и уголовным, и административным законодательством.

Однако немаловажным вопросом для реализации правовой защиты врачебной тайны в Российской Федерации можно назвать ограниченность доступа к сведениям, составляющим врачебную тайну по адвокатскому запросу. Адвокаты не входят в предусмотренный ч.4 ст.13 Закона об охране здоровья перечень лиц, которым допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или без согласия законного представителя несовершеннолетнего или недееспособного гражданина. Следовательно, лечебное учреждение не вправе предоставить указанные сведения при наличии одного лишь адвокатского запроса. Эту же позицию подтвердил и Верховный Суд РФ.

В случае с государственными органами данное ограничение не действует, что нарушает принцип состязательности судопроизводства, из-за того что одна из сторон не имеет доступа к доказательствам.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

2.3 АНАЛИЗ ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКИ ПО ДЕЛАМ О ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЕ

Говоря о институте врачебной тайны в России, стоит отметить неоднородность судебной практики. Случаев нарушения медицинской тайны куда больше, чем те, которые попали в поле судебной системы. Это можно объяснить тем, что немногие граждане готовы защищать свое нарушенное право, а тем более – идти в суд. Чаще всего в суд обращаются либо в самом крайнем случае, либо уже после смерти пациента.

В последнее время наблюдается рост интереса к институту врачебной тайны. Это связано с ростом правового сознания и стремлением к открытости в разных областях, в том числе в здравоохранении.

Кроме того, ряд решений Конституционного суда обусловил пересмотр института врачебной тайны [Синцов, Феоктистов, с. 10].

Определение Конституционного Суда Российской Федерации от 11.04.2019 № 863-О по жалобе граждан Зубкова Владимира Владимировича и Крупочкина Олега Владимировича. Жена Зубкова В.В. умерла в больнице, и он запросил на неё медицинские документы, чтобы убедиться в правильности проведенного лечения, но ему отказали, ссылаясь на врачебную тайну. Отказ стал поводом для обращения в суд, который признал действия больницы незаконными. Однако апелляционная инстанция отменила это решение [69].

Истец обратился в Конституционный суд РФ, но жалоба не была принята к рассмотрению. Однако в своём отказе КС РФ напомнил о механизмах доступа к сведениям, относящимся к врачебной тайне, таким как запрос суда, органов дознания и следствия, а также прокуратуры [Подрубилина, Ерошенко, с.13].

Были и другие попытки обращения граждан обращаться в КС РФ с жалобами, связанными на защиту права на врачебную тайну. Например, по делу Копылова В,В. КС РФ определил, что проверка сообщений о преступлениях имеет целью разрешения вопроса о наличии или отсутствии оснований для

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

возбуждения уголовного дела, а значит, о необходимости предварительного расследования, следовательно органам дознания или следователя доверяется полномочие по собиранию и проверке необходимых сведений, в том числе составляющих врачебную тайну, если это является необходимым для назначения и проведения судебных экспертиз, касающихся состояния здоровья тех или иных участников процесса. Однако, как отметил суд, проверка сообщения о преступлении не дает права органам дознания или следователям на самостоятельное получение подлинников медицинской документации в ходе доследственной проверки в связи с тем, что только суд, в том числе в ходе досудебного производства, правомочен принимать решения об этом. Выемка медицинских документов, содержащих сведения, являющиеся врачебной тайной, может производиться только на основании судебного решения, принимаемого в порядке, установленном статьёй 165 УПК РФ [61].

Данное решение закрепило тот факт, что органы дознания и следствия не обладают правом на самостоятельное получение информации, относящейся к врачебной тайне, в ходе до следственной проверки. Выемка медицинских документов, содержащих сведения, являющиеся врачебной тайной, может быть произведена только на основании судебного решения в порядке, установленном законодательством.

Рассмотренная конституционным судом жалоба в 2020 году по делу г. Свечниковой позволил родственникам умершего гражданина получить доступ к сведениям, составляющую врачебную тайну.13 января Конституционный Суд Российской Федерации вынес определение от 13.01.2020 № 1-П «По делу о проверке конституционности частей 2 и 3 пункта 5 статьи 13. Части 5 статьи 19 и части 1 статьи 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в связи с жалобой гражданки Р. Д. Свечниковой». Суд признал указанные положения («Соблюдение врачебной тайны», «Право на медицинскую помощь», «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства») не

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

соответствующими определенным нормам Конституции Российской Федерации. Из указанных положений невозможно определить «условия и порядок доступа к медицинской документации умершего пациента его супруга (супруги), близких родственников (членов семьи) и (или) иных лиц, указанных в его информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство». Согласно принятому постановлению родственники умершего пациента получают доступ к информации о ходе его лечения, причинах смерти и т. д. Они также имеют право делать копии документов, как на электронных, так и на бумажных носителях. Медицинское учреждение вправе отказать в предоставлении информации только в случае, если умерший пациент при жизни надлежащим образом запретил предоставлять сведения о состоянии своего здоровьях [71] [Корнеева, с. 6].

В постановлении КС РФ отмечается, что решение о внесении изменений в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не подлежит обжалованию и не требует дополнительного подтверждения со стороны других органов и должностных лиц. 13 января 2020 г. постановление вступило в силу. Предлагаемая норма также должна быть закреплена на законодательном уровне. До этого момента суд обязал предоставить близким родственникам медицинские документы. Данное постановление было принято в связи с делом Р. Свечниковой, ее муж проходил лечение в Кировском научно-исследовательском институте гематологии и переливания крови Федерального медико-биологического агентства. Но скончался весной 2017 г. в клинике Израиля. Врачи израильской клиники обвинили российских врачей в смерти пациента, поскольку Кировский НИИ не предоставил копии документов о ходе и методах лечения, сославшись на то, что эти данные являются врачебной тайной. Следует отметить, что в 2015 г. депутаты уже предлагали внести законопроект в Госдуму, касающийся предоставления информации родственникам умершего, но в июле 2017 г. предложение было отклонено.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Стоит также рассмотреть несколько дел с нарушением права на соблюдение врачебной тайны в судах общей юрисдикции. Мониторинг судебной практики позволил сделать вывод о том, что это очень редкая категория дел. Чаще всего заявители просят о наступлении гражданско-правовой ответственности (компенсации своего морального вреда), либо об административной ответственности (наиболее частое наказание – штраф). Очень редки случаи, когда лица, нарушившие врачебную тайну, привлекались к уголовной ответственности.

Практике известен случай, когда врач, работающий в Психоневрологическом диспансере, получил обращение от соседей, которые сообщили о странных действиях своего соседа. ??? Они просили принять меры по этому поводу. В ответ на это врач сообщил, что этот человек хорошо известен врачам диспансера. Он рассказал, что этот человек учился во вспомогательной школе, но так и не окончил ее. Он многократно лежал в психиатрическом стационаре и продолжает лечиться в диспансере. Он также имеет инвалидность. После того как умерла его мать и возник конфликт с девушкой, он предпринимал попытки самоубийства. Врач попросил соседей напомнить этому человеку, чтобы он не забыл явиться на приём к своему лечащему врачу, если возникнет такая необходимость (Рустемова, с.240).

В данной ситуации врач понёс ответственность по Ст. 137 УК РФ «Нарушение неприкосновенности частной жизни» за распространение сведений о своём пациенте.

При судебном разбирательстве суды используют аналогию права. Они считают, что разглашение врачебной тайны – это публикация сведений, которые охраняются врачебной тайной. Они могут разглашаться как в публичных выступлениях, так и, например, в ответах на обращения граждан. Суды считают, что такие сведения являются нарушением врачебной тайны, даже если они были переданы врачу или должностному лицу. Они указываются в исках страховых компаний к медицинским учреждениям и могут быть использованы в

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

судопроизводстве. Обычно пациенты не участвуют в таких делах, следовательно, нарушения сохраняются скрытыми. Однако, если нарушение выявляется, суды могут вынести частное определение в адрес организации и должностных лиц, которые обязаны докладывать о принятых мерах.

Стоит отметить, что в части охраны врачебной тайны уголовная ответственность почти не применяется. Чаще всего такие нарушения рассматриваются в рамках административного судопроизводства и выявляются прокуратурой.

Например, когда прокуратура Оренбурга выявила, что на странице врача в социальной сети «ВКонтакте» размещён видеоролик о заболевании ребёнка и его лечении, на что родители ребёнка не давали согласия. Лечащий врач заявил, что не размещал данный ролик самостоятельно и что это было сделано другими врачами или администрацией больницы. В ответ на это прокуратура оштрафовала лечащего врача на сумму 4 000 рублей [74].

В другом случае врач-педиатр в Курганской области, рассказывая по телефону о диагнозе девочки учительнице, стал причиной распространения информации о болезни ребенка среди других учителей и одноклассников. Это привело к травле о ребенка. Прокуратура возбудила дело по статье 13.14 КоАП РФ и оштрафовала виновную врача на сумму в 4 000 рублей. Следует отметить, что штраф, как четыре тысячи рублей, кажется незначительной суммой, однако, когда дело касается детей, это может иметь серьезные негативные последствия. В России детство, как и материнство, находятся под специальной защитой от государства [77].

Таким образом, небрежность врачей может причинить моральный вред их пациентам, что подчеркивает необходимость соблюдения врачебной тайны и конфиденциальности медицинских данных. Важно, чтобы все медицинские работники хорошо понимали значение этих принципов. Отсутствие бдительности со стороны медицинского персонала может привести к серьёзным последствиям для больных и вызвать негативную реакцию общественности.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

В Пензе августе и сентябре 2018 года три человека обратились в Министерство здравоохранения с заявлениями о том, что их родственникам не выдают необходимые медикаменты. В ответе начальник отдела лекарственного обеспечения и медицинской техники, среди прочего, сообщил название, дозировку и количество препаратов, которые были назначены указанным людям. За передачу данных, доступ к которым ограничен, должностное лицо привлекли к административной ответственности и оштрафовали на 4000 рублей [84].

В Санкт-Петербурге пациент подал претензию о некачественном лечении в частную скорую помощь, приложив все медицинские документы. Скорая помощь не ответила на претензию, но вместо этого разослала приложенные медицинские документы членам Ассоциации частных клиник, с целью доказать, что лечение соответствовало стандартам. Адвокаты пациента подали в суд иск о разглашении врачебной тайны. Рассмотрение дела продолжалось около полугода.

На первом этапе ответчик опроверг существование разосланного письма членам ассоциации, утверждая, что гендиректор компании ушел раньше с работы, и письмо могло быть разослано кем-то другим. Однако адвокаты представили нотариально заверенные доказательства, такие как показания свидетелей и письма, переданные в суд другими членами ассоциации, а также ссылку на публикацию «Vademecum» с комментарием Льва Авербаха, подтверждающую факт рассылки.

Затем ответчик утверждал, что рассылка была проведена для оценки качества оказанных услуг, но не мог объяснить, каким образом врачи других специальностей, таких как стоматологи, акушеры-гинекологи и PR-специалисты клиник, могли оценить качество услуг в области кардиологии. Ассоциация частных клиник не имела права оценивать качество медицинских услуг.

В конечном итоге представитель ответчика настаивал на том, что претензия пациента не может иметь правовой защиты, основанной на охране врачебной тайны, и поэтому сведения, изложенные в иске и приложенных

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

документах, могут быть распространены без ограничений. Однако Калининский районный суд не согласился с такой трактовкой, признав незаконное распространение сведений, составляющих врачебную тайну. Суд вынес решение о компенсации пациенту 30 000 рублей в качестве компенсации морального вреда. Это решение суда подтверждает нарушение врачебной тайны и признает право пациента на защиту своей конфиденциальной информации [85].

Пациент предоставил все необходимые медицинские документы в своей претензии, и их отправка членам Ассоциации частных клиник является нарушением конфиденциальности. Аргументы ответчика о проведении оценки качества услуг не убедительны, так как оценку медицинских услуг должны проводить соответствующие специалисты в области медицины.

Красноярский пациент обнаружил на сайте местного медицинского историю своей болезни в расширенном виде. До этого пациент обращался с заболеванием в стационар, где, при выписке получил куда меньше информации. Сведения опубликовала студентка-практикантка данного стационара, однако по решению суда ответственность возложили не на высшее учебное заведение, а на стационар. Решающим фактором стал договор о прохождении практики, где б ни было указано, что ответственность за практикантов несёт учебное заведение. За нарушение своего права на сохранение медицинской тайны пациент просил сто тысяч рублей, но по решению суда получил только пятьдесят тысяч рублей [86].

В Воронежской области главой района был направлен запрос в городскую больницу. Его интересовало, находится ли одна из его бывших работниц на учёте. Вопрос возник во время судебного разбирательства с данной сотрудницей и мог сыграть решающую роль в ходе судебных тяжб. Пострадавшая из-за предоставления сведений сотрудница обратилась в суд и добилась взыскания с больницы. Свой моральный вред женщина оценила 150 000 рублей, однако по решению суда ей полагается всего 1000 рублей.

Вывод из этих примеров состоит в том, что врачи обязаны соблюдать врачебную тайну и не разглашать информацию о пациентах без их согласия.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Нарушение этой тайны может иметь серьёзные последствия для пациентов и врачей, включая штрафы, лишение медицинской лицензии и даже уголовную ответственность. Поэтому врачи должны внимательно следить за сохранением конфиденциальности пациентов и обращаться к юристам в случае необходимости.

Таким образом, при рассмотрении существующей судебной практики, можно сделать вывод о том, что под именно под её влиянием меняется институт и понимание врачебной тайны, а также есть печальная тенденция, при которой при большом проценте выигранных дел, денежные компенсации крайне малы.

Для лучшей охраны института врачебной тайны предполагается, что можно увеличить размер моральных компенсаций, а для профилактики более серьёзных правонарушений следует вводить более частые систематические проверки. В качестве мер профилактики, предполагается, что проведение курсов по этике и законодательству в области медицины поможет повысить уровень осведомлённости врачей и медицинских работников относительно важности соблюдения врачебной тайны.

Для целей исследования были рассмотрены обращения граждан по поводу нарушения врачебной тайны в Тюменской области в порядке закона «Об обращении граждан».

Так, в Департамент Здравоохранения Тюменской области в период с 2020 по июнь 2023 года поступило 23198 обращений из которых только 28 касались разглашения врачебной тайны (Приложение 15).

Небольшое количество обращений по делам данной категории показывают, что врачи в Тюменской области хорошо осведомлены о врачебной тайне и не стремятся разглашать сведения о своих пациентах. С другой стороны, это может говорить о пассивности пациентов – многие могут не обращаться по факту нарушения, поскольку не понимают или не знают в чём именно выражается нарушение их прав или других граждан.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Например, самый громкий случай, который оказался в СМИ, это ситуация, когда в 2021 году сотрудники Тюменской поликлиники №17 выдали женщине и её дочери направление на анализы, где с обратной стороны заключение о смерти другого пациента. До суда дело не дошло, но в ответе на жалобу Департамент здравоохранения Тюменской области подчеркнул, что разглашать врачебную тайну недопустимо, однако сослался на п. 7 Федерального закона «О персональных данных».

Для решения проблемы с недобросовестными врачами сотрудниками Департамента Здравоохранения было приложено создание специального реестра врачей, которые разглашали врачебную тайну своих пациентов, ведение которого будет поручено местным органам в сфере здравоохранения. Предусматривается, что данный реестр помог бы пациентам в выборе специалиста и обезопасил их персональные данные. С другой стороны, данная мера, направленная на защиту репутации медицинских работников, может негативно сказаться на высококвалифицированных кадрах региона: врач, который совершил правонарушение, занесённый в реестр, получит огромный репетиционный ущерб для своей дальнейшей профессиональной деятельности, а также для того места, в котором он работает, так как от него будут отказываться пациенты. Медицинской организации будет выгоднее уволить такого специалиста.

Считаем, что введение данного реестра является излишним. Существующую в регионе проблему можно решить путём грамотного подхода к обучению специалистов. Также стоит информировать население о их праве на врачебную тайну, путём буклетов, плакатов у регистратур, а также целесообразно создать специальный раздел на сайтах больниц и органов, осуществляющих надзор за сферой здравоохранения в регионе, где в доступной форме будет объяснено, какие действия являются нарушением врачебной тайны и как они могут защитить свои персональные данные.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Выводы по проблемам правоприменительной практики по делам о врачебной тайне показывают, что данная сфера сталкивается с несколькими факторами, которые могут оказывать влияние на результаты судебных процессов.

Во-первых, недостаточная осведомленность медицинских работников о правовых последствиях нарушения врачебной тайны, может приводить к ситуациям, когда медицинские работники не понимают, как правильно обрабатывать медицинские данные и какие меры необходимо принимать в случаях их нарушения.

Во-вторых, нередко возникают проблемы с определением границ врачебной тайны, а также с толкованием норм законодательства в конкретных ситуациях, что может повлечь неоднозначность в оценке различных действий медицинских работников и их соответствия нормам законодательства.

Наконец, стоит учитывать, что при рассмотрении дел о врачебной тайне могут возникать конфликты между правами пациентов и правоохранительными органами, которые в определенных случаях могут требовать доступа к медицинским данным. В таких ситуациях обеспечение сохранности медицинской тайны может стать сложным вопросом, требующим внимательного и взвешенного решения со стороны суда.

Выявленные проблемы правоприменительной практики в области врачебной тайны указывают на необходимость усиления обучения и информационной поддержки медицинских работников, уточнения юридических аспектов вопроса и разработки более эффективных механизмов защиты прав и интересов пациентов.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Учитывая быстрое развитие технологий и распространение цифровых систем хранения и обработки медицинских данных, вопросы защиты конфиденциальности и правовых аспектов врачебной тайны становятся все более актуальными. Медицинская сфера, как одна из самых консервативных, очень медленно перестраивается под новые вызовы, продиктованные повсеместным введением новых цифровых технологий и становлением медицины, более открытой для пациентов.

Сейчас наблюдается тенденция к расширению круга субъектов, которые могут получить доступ к врачебной тайне, и рост количества исключений из общего правила предоставления доступа к ней. Кроме того, из-за развития информационных технологий и нейросетей данная сфера требует обновления правого регулирования для обеспечения защиты персональных данных пациента.

Анализ действующего законодательства в области защиты врачебной тайны, позволил сделать следующие выводы:

1. Название статьи 13 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, а именно «соблюдение врачебной тайны», сформулировано законодателем некорректно. Более уместным большинство авторов считают термин, который используется в странах Европы, а именно «медицинская конфиденциальность». Это обусловлено тем, что если толковать статью 13 в действующей редакции буквально, то складывается мнение, что врачебную тайну обязаны соблюдать только лечащие врачи. Термин «медицинская конфиденциальность» охватывает более широкий круг субъектов – не только лечащих врачей, но и медицинский персонал, а также тех, кто в силу тех или иных обстоятельств имеет доступ к персональным данным пациента.

Данная поправка не только приведёт законодательство РФ к мировым стандартам, но и будет более уместной с точки зрения юридической техники, так как позволит не прибегать к расширительному толкованию.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

2. В 2021 году Конституционный суд в своём определении по делу о проверке конституционности частей 2 и 3 статьи 13, пункта 5 части 5 статьи 19 и части 1 статьи 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в связи с жалобой гражданки Р.Д. Свечниковой допустил раскрытие врачебной тайны близким родственникам после смерти пациента. Пациент получил право в добровольном информированном согласии выразить свою волю на передачу информации на случай неблагоприятного исхода. Добровольное информационное согласие согласно закону, дается перед медицинским вмешательством и является обязательным его условием. В экстренной ситуации согласие получить порой невозможно - гражданин не всегда способен выразить свою волю в случае неблагоприятного исхода. И если ранее он не занимал активную позицию по поводу реализации своего права на предоставление информации о своём лечении на случай своей смерти, то согласно указанному Постановлению КС РФ, доступ к врачебной тайне после смерти пациента получают все его близкие родственники в равной степени. При этом нельзя исключать возможности злоупотребления правом со стороны родственников при распоряжении информацией, составляющей врачебную тайну умершего. На наш взгляд, такое расширение круга субъектов, получающих доступ к врачебной тайне после смерти пациента, порождает правовую неопределенность, которая может быть устранена путём обязательного включения информации о доверенном лице в электронный страховой полис обязательного медицинского страхования. Таким образом, необходимо дополнить Приказ Минздрава России от 28 февраля 2019 года №108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» п. 32, где говорится об обязательных сведениях, которые должен содержать полис ОМС, следующим пунктом: «Сведения о лице (лицах), которому может быть разглашена врачебная тайна, на случай неблагоприятного прогноза (смерти) или сведения о запрете разглашать врачебную тайну на случай неблагоприятного прогноза».

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Данная поправка также позволит исключить факты подделки согласия родственниками или предотвратить ситуации, когда подобные согласия умышленно уничтожались медицинскими организациями с целью сокрытия врачебных ошибок.

3. Тенденцией последних лет стало внедрение искусственного интеллекта в различные сферы жизни общества, и здравоохранение не стало исключением. Медицинские данные могут анализироваться нейросетями, обрабатываться ими и использоваться для постановки диагнозов. На федеральном уровне утверждены нормативные регуляторы, устанавливающие общие технические требования к информационным системам в сфере здравоохранения, ГОСТ и национальные стандарты о применении искусственного интеллекта в клинической медицине. Применение национальных стандартов, согласно ч. 3 ст. 26 федерального закона «О стандартизации в Российской Федерации», носит преимущественно добровольный характер. На уровне федерального закона № 323, правила использования искусственного интеллекта в сфере медицинской деятельности, не определены. В ситуации правового вакуума на федеральном допускается заполнение правовых лакун региональным нормотворчеством – в отдельных субъектах РФ на уровне регионального нормотворчества установлен порядок использования технологий искусственного интеллекта (например, Постановление кабинета министров республики Татарстан от 19.04.2022 №369 «Об использовании технологий искусственного интеллекта в Республике Татарстан»).

В Тюменской области подобные нормативные акты отсутствуют, хотя исследования в части применения искусственного интеллекта в медицинских сервисах и страховых продуктах уже активно ведутся. Отсутствие соответствующего нормативного регулирования не позволяет реализовывать исследования в сфере развития искусственного интеллекта в медицине за счёт бюджета Тюменской области без нарушения прав пациентов.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Для решения сложившейся проблемы, а также реализации национального проекта «Здравоохранение» и указа Президента о развитии искусственного интеллекта в России, предлагается урегулировать данный вопрос на региональном уровне путем издания Постановления Правительства Тюменской области. Также в части 3.2 статьи 13 ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» необходимо закрепить, что обработка с использованием нейронных сетей должна производиться только при условии письменного согласия пациента в том объёме, в каком это необходимо для постановки диагноза. Все это направлено на защиту личных данных пациента и обеспечение его прав на приватность и конфиденциальность медицинских данных, которые используются для обработки и анализа нейросетями.

4. Семейное законодательство некоторых стран (Болгария, Украина), определяющее нормативный порядок проведения медицинского обследования перед вступлением в брак, не содержит указание на то, что требуется согласие на ознакомление с результатами такого обследования от второго лица, собирающегося вступить в брак. Так, например, в ст. 9 Семейного кодекса Болгарии указывается, что каждый из вступающих в брак лиц обязан предоставить должностному лицу, регистрирующему брак, медицинское свидетельство об отсутствии у него болезней, препятствующих заключению брака, а также специальную декларацию, в котором будущий супруг подтверждает свою осведомленность об имеющихся у партнера заболеваниях, в случае их наличия [22]. Данная норма направлена не только на защиту права супругов на защиту здоровья, но и право на генетическое благополучие их будущих детей (Аблятипова, Бесельман, с. 11).

Согласно ст. 15 Семейного кодекса РФ лица, вступающие в брак, имеют право на бесплатное медицинское обследование, а также консультирование по медико-генетическим вопросам и вопросам планирования семьи. Результаты обследования лица, вступающего в брак, составляют врачебную тайну и могут

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

быть сообщены лицу, с которым оно намерено заключить брак, только с согласия лица, прошедшего обследование.

Считаем, что болгарское законодательство предлагает более приемлемый вариант нормативного регулирования, так как в этом случае исключается возможность супругов утаить наличие каких-либо серьезных генетических патологий, которые могут негативно сказаться на здоровье их будущего потомства. Полагаем, что правовая рецепция в этом случае была бы уместной.

В этой связи, для обеспечения реализации права на охрану здоровья как самих супругов, так и права на генетическое благополучие их будущих детей, целесообразно предусмотреть в ч. 4 статьи 13 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» положение о том, что будущие супруги могут без согласия друг друга знакомиться с результатами медицинского обследования друг друга. Одновременно с этим необходимо и в статью 15 Семейного кодекса РФ внести соответствующие корректировки, исключив из ее текста такие пункты как «с согласия лиц» и «только с согласия лица».

В ходе анализа судебной практики мной были выявлены следующие проблемы:

1. Одним из принципов судопроизводства в РФ является равенство и состязательность сторон. В ситуации, в ходе защиты медицинских работников по уголовным делам, связанных, например, с гибелью пациента во время операции, адвокат со стороны врача не может получить доступ к истории болезни пациента и журналу операции, в силу действия режима врачебной тайны, а значит лишается возможности заранее разработать стратегию защиты [7]. Вторая сторона, родственники умершего пациента, обычно не заинтересованы в ознакомлении защитника другой стороны, а медицинская организация и врач не могут без согласия пациента предоставить сведения, составляющие врачебную тайну. По данной категории дел из-за неравного доступа к доказательствам, содержащим врачебную тайну, возникает явное неравенство сторон в процессе. В связи с этим, предлагается дополнить п. 3 ч. 4

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

ст. 13 федерального закона 323 следующим положением: «... путём направления адвокатского запроса в связи судебным разбирательством». В соответствии с данной поправкой должны быть внесены изменения в законодательство об адвокатуре.

В настоящее время адвокат может знакомиться с информацией о лечении пациента (второй стороны) только в рамках судебного разбирательства, реализуя своё право, как участник судопроизводства.

2. Анализ десяти гражданских дел в период с 2014 по 2021 год о незаконном раскрытии врачебной тайны, в которых взыскивалась компенсация морального вреда, показал, что сумма такой компенсации не превышает 50 тыс. рублей, минимальная сумма – 1000 рублей. Малое количество дел, избранных для анализа, связано с тем, что граждане нечасто обращаются за защитой права на врачебную тайну в судебные органы. Из всего объёма дел так или иначе затрагивающих право на врачебную тайну были найдены десять гражданских дел, где исковые требования заявителей о компенсации морального вреда были удовлетворены судом.

Судебная практика по данной категории дел складывалась неоднородно, так как отсутствие единых рекомендаций по расчету размеров компенсации морального вреда порождало неясность в вопросе, почему избрана та или иная сумма компенсаций. Следует отметить, что разъяснения, данные Верховным судом РФ в новом постановлении от 15.11.2022 № 33 «О практике применения судами норм о компенсации морального вреда», где судьям предписывается при определении размера компенсации морального вреда учитывать требования разумности и справедливости в соответствии с пунктом 2 статьи 1101 ГК РФ, не добавили ясности в данном вопросе [72]. Поэтому проблема определения размера компенсации морального не утрачивает остроты и актуальности. В этой связи в данной работе предлагаются критерии оценки вреда, причиненного разглашением врачебной тайны, для определения суммы взыскания морального вреда. Так, следует оценить:

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

1. Степень нарушения врачебной тайны: врачебная тайна может быть нарушена в разной степени, от полного разглашения конфиденциальной информации до непреднамеренной утечки данных.
2. Степень вреда, причинённого пациенту;
3. Степень вреда, причинённого праву пациента на достоинство;

Для выявления мнения медицинского сообщества к существующим нормам, охраняющим врачебную тайну, было проведено анкетирование, респондентами которого выступили студенты-медики медицинских образовательных учреждений России (Тюмень, Санкт-Петербург, Москва), а также практикующие медицинские работники (стоматологи, терапевты, медсестры, и т.д). Цель данного исследования была направлена на поиск проблем в реализации права на врачебную тайну (Приложение 4-12). Данный опрос был проведён через платформу Гугл-Формы, среди 120 человек с 20 сентября 2022 года по 10 марта 2023 года. Опрос был разделён на три блока: блок вопросов с открытым ответом, блок вопросов, сформированных в виде ситуаций, где фигурируют вопросы по врачебной тайне и блок с ответами «да» и «нет», направленный на выявление отношения к конкретным предложениям по совершенствованию института врачебной тайны, которые встречаются в научной литературе.

В первом вопросе респондентам предлагалось дать определение врачебной тайны. В целом, их понимание врачебной тайны сводится к тому, что указано в федеральном законе. Во втором вопросе предлагалось ответить, кто именно является субъектом, обязанным хранить медицинскую тайну. Большинство ответивших выделили врачей, медицинских работников, сами медицинские учреждения.

Также ставился вопрос о том, чем является врачебная тайна: обязанностью в силу закона или морально-этическим требованием. Проведённый опрос продемонстрировал, что большинство респондентов (51%) делает акцент на том, что это именно правовой запрет.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Проанализировав ответы на вопрос «На ваш взгляд, на каком уровне в Российской федерации охраняются персональные данные пациентов?», можно сделать вывод о том, что с точки зрения респондентов, права пациентов охраняются недостаточно, поскольку только 13% опрошенных заявили о своей удовлетворённости текущим положением дел. 54% опрошенных высказалось о том, что права пациентов в области защиты медицинской тайны защищаются недостаточно хорошо. 84% опрошенных высказались о том, что базы данных о пациентах защищены недостаточно и к ним легко получить доступ сторонним лицам.

На предложение ввести обязательную видеосъёмку операций положительно высказалось 62% ответивших

Наконец, опрашиваемым было предложено высказаться касательно существующей ответственности за разглашение медицинской тайны. 51% специалистов считают, что существующих санкций при нарушении врачебной тайны достаточно и их не нужно ужесточать.

Ответы, полученные в результате анкетирования, свидетельствуют о том, что необходимо ужесточить контроль за доступом к базам данных, содержащими информацию, отнесённую к врачебной тайне. В ходе опроса, было выявлено, что положения, касающиеся юридической ответственности в корректировке, не нуждаются.

Опрос показал недостаточную осведомленность медицинского персонала в правовых вопросах института медицинской тайны, в этой связи целесообразно просвещать врачей и пациентов о праве на врачебную тайну. Для профилактики нарушений, необходимо включить вопросы, касающиеся врачебной тайны в программу аттестации медицинских и фармацевтических работников для получения квалификационной категории, о чём указать в приказе Министерства здравоохранения РФ от 22 ноября 2021 г. № 1083н «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории» [20] в следующем

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

виде: «Специалист, претендующий на присвоение (номер категории) квалификационной категории, должен: подтвердить свои знания в области защиты права пациента на врачебную тайну».

Целью данного исследования являлось выявление основных аспектов врачебной тайны и проблем, связанных с её защитой. Полученные результаты позволяют сделать вывод, что врачебная тайна является неотъемлемой частью медицинской практики и требует дополнительного рассмотрения с позиции зрения ее защиты. Решение выявленных проблем в настоящем исследовании, внедрение предложенных поправок в действующее законодательство и соблюдение отраженных в магистерской диссертации рекомендаций позволит данному институту российского права совершенствоваться, а также будет способствовать созданию почвы для будущих изменений в области защиты прав пациентов и защиты их персональных данных.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Нормативно-правовые акты

1. Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 г.: по сост. на 01 июля 2020 г. // Официальный интернет-портал правовой информации http://www.pravo.gov.ru.

2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. № 52-ФЗ: по сост. на 25 февраля 2022 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1994. – № 32. – Ст. 3301.

3. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ: по сост. на 16 апреля 2022 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1996. – № 5. – Ст. 410.

4. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197–ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации – 2002. – № 1.

5. Уголовный кодекс Российской Федерации: от 24 мая 1996г. по состоянию на 29.12.2022г.// Собрание законодательства Российской Федерации – 1996. – № 25. – Ст. 2954.

6. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14 ноября 2002 года №138-ФЗ: по сост. на 29.12.2022. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2002. – № 46. – Ст. 4532.

7. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации – 2002. – № 1. – Ст. 1.

8. О персональных данных: Федеральный закон от 27 июля 2006г. № 152-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации – 2006. – № 3. – Ст. 3451.

9. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: Закон РФ от 02.07.1992 № 3185–1 // Ведомости Съезда народных

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации – 1992. – № 33.– Ст. 1913.

10. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ, по состоянию на 20.11.2022 // Собрание законодательства Российской Федерации – 2011. – № 48 – Ст. 6724.

11. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.95 № 223-ФЗ — Редакция от 19.12.2022 // Собрание законодательства Российской Федерации – 1996. – № 1. – Ст. 16.

12. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 1 (Часть II). – Ст. 373.

13. Об утверждении перечня отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, на занятие которыми устанавливаются ограничения для больных наркоманией: постановление Правительства РФ от 18 мая 2011 г. № 394 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 21. – Ст. 2979.

14. Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства: Приказ Минздрава России от 12.11.2021 N 1051н // Официальный интернет-портал правовой информации http://www.pravo.gov.ru (дата обращения: 18.08.2022)

15. Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента: Приказ Минздрава России от 12.11.2021 N 1050н // Официальный интернет-портал правовой информации http://www.pravo.gov.ru (дата обращения: 10.07.2022)

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

16. Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них: Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 789н // Официальный интернет-портал правовой информации http://www.pravo.gov.ru (дата обращения: 10.05.2022)

17. Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий: Приказ Минздрава России от 30.11.2017г. № 965н // Официальный интернет-портал правовой информации http://www.pravo.gov.ru (дата обращения: 10.05.2022)

18. Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи: приказ Минздрава России от 15.04.2021г. № 352н // Официальный интернет-портал правовой информации http://www.pravo.gov.ru (дата обращения: 15.04.2022)

19. Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел в случаях, установленных пунктом 5 части 4 статьи 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: приказ Минздрава России от 24.06.2021 N 664н // Официальный интернет-портал правовой информации http://www.pravo.gov.ru (дата обращения: 11.05.2022)

20. О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 ноября 2021 г. № 1083н // Официальный интернет-портал правовой информации http://www.pravo.gov.ru (дата обращения: 12.05.2022)

21. Кодекс врачебной этики Российской Федерации. Одобрен Всероссийским Пироговским съездом врачей 7 июня 1997г. // URL: https://mzdrav.rk.gov.ru/ru/structure/142 (дата обращения: 12.11.2022)

22. Семейный кодекс Болгарии от 1 октября 2001 г.: по сост. на 01 июля 2022 // URL: https://www.international-divorce.com/hague_convention_bulgaria (дата обращения: 15.05.2023)

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

2. Научная литература

23. Аблятипова Н.А., Бесельман И.В. Проблемы правового регулирования медицинского обследования лиц, вступающих в брак (социологический опрос) // Вопросы российской юстиции. — 2023. — №23. — С.10-15.

24. Альмухаметова М.Ш., Лешукова А.Е. История и современное состояние правового регулирования защиты прав пациентов в России // Общество: политика, экономика, право. — 2020. — №3 (80). — С.1-6.

25. Аргунова Ю.Н. Ответственность за разглашение врачебной тайны // Независимый психиатрический журнал. — 1995. — № 1. — С. 43-45.

26. Батырева Е.А. Применение Искуственного интеллекта в здравоохранении: законы, стандарты, этические проблемы // Журнал центра подготовки руководителей и команд цифровой трансформации. — 2021. — №7. — С.10-20.

27. Белоколодова Т.И., Акулин И.М., Филиппова М.В. Правовой режим врачебной тайны. Обязанность по соблюдению врачебной тайны в трудовых отношениях как специфическая особенность медицинской деятельности // Клиническая больница. — 2016. — № 1(15). — С. 6-11.

28. Блохин П.Д. Врачебная тайна при жизни и после смерти (комментарий на полях Определения Конституционного Суда РФ) // Медицинское право. — 2018. — № 5. — С. 33 - 43.

29. Бободжонзода И.Х., Тагайназаров Ш.Т. Правовые проблемы неразглашения врачебной тайны как элемент механизма защиты личных неимущественных прав. // Медицинское право. — 2021. — № 5. — С. 52 - 57.

30. Войтенкова Г.Ф. Законодательное оформление реформы здравоохранения в США // Народонаселение. — 2011. — №4 (54). — С. 1-8.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

31. Воскобойникова М.А. Институт компенсации морального вреда в современном Российском Праве // Скиф: вопросы студенческой науки. — 2023. №3. — С. 7-14.

32. Гусева О.И., Клименко Т.В, Козлов А.А Этические, деонтологические и правовые аспекты охраны врачебной тайны в психиатрии и наркологии // Российский психиатрический журнал. — 2022. — №5. — С. 9-18.

33. Диваева И.Р., Ермоленко Т.В. Ответственность медицинских работников за разглашение медицинской тайны // Право: ретроспектива и перспектива. — 2021. — №1 (5). — С. 1- 9.

34. Жаров С.П. Врачебная тайна и ее защита в российском законодательстве: исторический аспект // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Юридические науки. — 2015. — № 2. — С. 3-9.

35. Кацитадзе Г.Т. Презумпции в медицинском праве: современное состояние и перспективы развития // Право и управление. — 2023. — №2. — С. 9-19.

36. Кони А.Ф. О медицинской тайне // Собрание сочинений в 8 томах. М.: Юридическая литература, 1967г. — Т. 4. — 452 с.

37. Корнеева О.И. К вопросу о врачебной тайне и ее соблюдении в свете действующего законодательства в сфере охраны здоровья // Научные труды V Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву — 2013. — №1. – С.1-14.

38. Коротун В. Н., Неволин Н. И. О конфиденциальности информации в судебно-медицинской практике // ПЭМ. — 2006. — №3. — С. 20-24.

39. Косарева И. А. Юридическое значение состояния здоровья лица, вступающего в брак // Медицинское право. — 2009. — № 1. — С. 16-19.

40. Крюкова Е.С Врачебная тайна и охрана генетической информации // Правовое государство: теория и практика. – 2021. – №2 (64). – С. 30-35.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

41. Кузнецова А.А., Хватова А.А. Медицинская конфиденциальность в России: проблемы и пути решения // Медицинское право. – 2021. – №2 (64). – С. 30-35.

42. Куранов В.Г. Развитие медицинского законодательства в России в советский и современный период // Пермский медицинский журнал. — 2013. — № 6 — С. 59-60.

43. Махарадзе Н.С., Курчанова А.Е. Проблемы правового регулирования медицинского обследования лиц, вступающих в брак (социологический опрос) // Вестник ВУиТ. — 2020. — №4 (97) – С. 66-72.

44. Минбалеев А. В., Сторожакова Е. Э. проблемы правовой охраны персональных данных в процессе использования нейронных сетей // Вестник Университета имени О. Е. Кутафина. — 2023. — №2 (102). – С. 85-88.

45. Пащенко П. С. Правовые проблемы врачебной тайны // E–Scio. — 2020. — №10 (49). – С. 662-674.

46. Питер А. С., Альберт В.А. Атмосфера секретности и общественного доверия. — Врачебные ошибки. — 2001. — №1. — С. 1-20.

47. Подрубилина И.А., Ерошенко А.Ю. Некоторые актуальные вопросы взаимодействия органов предварительного следствия и дознания с областными и муниципальными органами управления здравоохранения и медицинскими организациями // Российский следователь. — 2019. — № 12. — С. 67 - 71.

48. Подузова Е.Б. Персональные данные пациента и его законного представителя: специфика электронного предоставления в контексте применения технологий «искусственного интеллекта» в Digital-медицине // Актуальные проблемы российского права. — 2023. — №4 (149). – С. 86-92.

49. Попова А.С. Особенности уголовной ответственности медицинских работников за разглашение врачебной тайны в законодательстве некоторых зарубежных государств // Вестник Удмуртского университета. Серия Экономика и право .— 2023. – №3. — С. 6-7.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

50. Пыжова О. В. Регламентация врачебной тайны // Манускрипт. — 2021. — №4. — С. 7-10.

51. Рассолов И. М., Чубукова С. Г., Микурова И. В. Анализ возможного применения к регулированию отношений по поводу генетической информации институтов персональных данных, личной тайны, врачебной тайны // Lex Russica. — 2020. — №4. — С. 161-167.

52. Рубанова М.Е, Портенко Н. Н., Масляков В. В. Правовые аспекты врачебной тайны// Журнал прикладных исследований. — 2021. — №2. – С.63-69.

53. Рудковская Е. В. Личные неимущественные права и их защита // Вестник КамчатГТУ. — 2010. — №14. – С. 78-82.

54. Рустемова Г. Р. О врачебной тайне // Ленинградский юридический журнал. – № 4. – 2021. – С. 240-249.

55. Рыжов Р.А Актуальные проблемы правового обеспечения накопления конфиденциальной информации о гражданах в телемедицине // Теория и практика общественного развития. — 2011. — №7. — С. 1-11.

56. Саноцкая И.В. Понятие, история становления и тенденции развития правового регулирования здравоохранения в Европейском союзе // Юридическая наука. — 2021. — №6. — С. 20-28.

57. Семенова, Н. В. Проблемы соблюдения врачебной тайны в психиатрии и наркологии // Коморбидные состояния в психиатрии и наркологии: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 40-летию наркологической службы Чеченской Республики, Грозный, 08–09 апреля 2021г. – Книжное издательство. — 2021. – 180 с.

58. Серебряков А.А. Допустимость предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, в публичных интересах // Российско-азиатский правовой журнал. – 2020. – №1. – С. 20-29.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

59. Синцов Г. В., Феоктистов Д. Е. Институт посмертной смертной тайны в позиции конституционного суда // Известия ВУЗов. Поволжский регион. Общественные науки. – 2020. – №2 (54). – С. 5-10.

60. Суслова С.И. Непоименованность в гражданском праве // Вестник Пермского университета. Юридические науки. – 2020г. – №48. – С. 10-17.

61. Толстоног В.В. Об обязанности врача в Германии в части неразглашения тайны и защиты сведений медицинского характера // Молодой ученый. – №101. – С.1-2.

62. Федорова, Г. Ю. Врачебная тайна в правоотношениях суррогатного материнства// Молодой ученый. — 2017. — № 23 (157). — С. 223-226.

63. Хужина О. Н. О тенденциях изменения семейного законодательства россии // Юридическая техника. — 2023г. — №17. — С. 20-29.

64. Широков А.П. Проблемы реализации медицинской конфиденциальности в России // Адвокат. — 2018г. — № 9. — С. 26-30.

65. Шишкина Ю.С. Медицинское обследование лиц, вступающих в брак // Семейное и жилищное право. – 2013. – № 1. – С. 27-30.

3. Материалы правоприменительной практики

66. Авилкина и другие против Российской Федерации: Постановление Европейского суда по правам человека от 06.06.2013. // Официальный сайт ЕСПЧ, URL: https://europeancourt.ru/resheniya-evropejskogo-suda-na-russkom-yazyke/avilkina-i-drugie-protiv-rossii-postanovlenie-evropejskogo-suda/ (дата обращения: 14.12.2021).

67. Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Мартыновой Евгении Захаровны на нарушение ее конституционных прав пунктом 2 статьи 779 и пунктом 2 статьи 782 Гражданского кодекса Российской

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

Федерации: Определение Конституционного Суда РФ от 06.06.2002. 115–О // Консультант Плюс: справочно-правовая система (дата обращения: 15.12.2022)

68. По жалобе гражданина Коваля Сергея Владимировича на нарушение его конституционных прав положениями статей 47 и 53 Уголовно процессуального кодекса Российской Федерации: Определение Конституционного Суда РФ от 12.05.2003. № 173–О // Консультант Плюс: справочно-правовая система (дата обращения: 13.11.2022)

69. 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»: Определение Конституционного Суда РФ от 09.06.2015. № 1275-О // Консультант Плюс: справочно-правовая система. Режим доступа: локальная сеть ТюмГУ (дата обращения: 14.11.2022)

70. Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Копылова Владимира Владимировича на нарушение его конституционных прав положениями статьи 144 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации, статьи 7 Федерального закона «О Следственном комитете Российской Федерации» и статьи 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: определение Конституционного Суда РФ от 29.09.2015. N 2300-О // Консультант Плюс: справочно-правовая система. Режим доступа: локальная сеть ТюмГУ (дата обращения: 11.11.2022)

71. По делу о проверке конституционности частей 2 и 3 статьи 13, пункта 5 части 5 статьи 19 и части 1 статьи 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в связи с жалобой гражданки Р.Д. Свечниковой»: Постановления Конституционного Суда РФ от 13.01.2020. № 1–П // Консультант Плюс: справочно-правовая система. Режим доступа: локальная сеть ТюмГУ (дата обращения: 12.06.2022)

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

72. О практике применения судами норм о компенсации морального вреда: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15.11.2022г. № 33 // Бюллетень Верховного Суда РФ. — 2023. — №2.

73. Апелляционное определение Омского областного суда, от 23.10.2013г. № 33-6945/2013 // Судебные и нормативные акты, URL: https://sudact.ru/regular/doc/Nqv6FOq0rSZY (дата обращения: 12.08.2022)

74. Решение Оренбургского областного суда № 4А-45/2018 4А-839/2017 от 09.08. 2018. по делу № 4А-45/2018 // Судебные и нормативные акты, URL: https://sudact.ru/regular/doc/Nqv6FOq0rSZY (дата обращения: 12.06.2022)

75. Решение судебной коллегии по гражданским делам Липецкого областного суда (апелляционное определение от 30.09.2013 № 33-2569/2013 // Судебные и нормативные акты, URL: https://sudact.ru/regular/doc/WhAusQwUBnJV (дата обращения: 12.09.2022)

76. Решение Новосибирского областного суда 2-103/2021 от 20.12. 2021 // Судебные и нормативные акты, URL: https://sudact.ru/regular/doc/7ywdQ0X6O№L3 (дата обращения: 11.09.2022)

77. Решение Курганского областного суда 33а-1297/2021 от 10.02.2021 Официальный сайт Курганского областного суда, URL: https://oblsud--krg.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=casef5b1554ece95&result=0&delo_id=42&new=0 (дата обращения: 09.09.2022)

78. Решение Березниковского городского суд Пермского к № 2-1863/2020 от 13.02.2020. // Судебные и нормативные акты, URL: https://sudact.ru/regular/doc/tQXb№VJhDxlX (дата обращения: 03.09.2022)

79. Решение Первомайского районного суд г. Мурманска № 2А-2096/2020 2А-2096/2020~М-1611/2020 М-1611/2020 от 24 июля 2020г. по делу № 2А-2096/2020 // Судебные и нормативные акты, URL: https://sudact.ru/regular/doc/YhkSiplgLdN8 (дата обращения: 01.01.2022)

80. Решение Орджоникидзевского районного суда г. Магнитогорска (Челябинская область) № 2-10/2020 2-10/2020(2-2967/2019;)~М-2515/2019 2-

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

19/2020 2-2967/2019 М-2515/2019 от 24.07.2020 г. по делу № 2-10/2020 // Судебные и нормативные акты, URL: https://sudact.ru/regular/doc/8UWXvACOjeZl (дата обращения: 02.10.2022)

81. Решение Корткеросского районного суда (Республика Коми) № 2-421/2019 2-50/2020 2-50/2020(2-421/2019;)~М-432/2019 М-432/2019 от 17.07.2020 по делу № 2-421/2019. Судебные и нормативные акты, URL: https://sudact.ru/regular/doc/cxVNE60bJVX (дата обращения: 03.10.2022)

82. Решение Свердловского районного суда г. Белгорода № 2А-1886/2020 2А-1886/2020~М-1866/2020 М-1866/2020 от 08. 06. 2020г. по делу № 2А-1886/2020 // Судебные и нормативные акты, URL: https://sudact.ru/regular/doc/tJu3SvfwOo6S (дата обращения: 03.11.2022)

83. Решение Калтанского районного суда (Кемеровская область) № 2-36/2014 от 14.09.2014 // Судебные и нормативные акты, URL: https://sudact.ru/regular/doc/O9cLr6pDi8Wt (дата обращения: 01.12.2022)

84. Решение Пензенского районного суда Пензенской области № 2а-761/2021 от 01.09.2021 // Официальный сайт Пензенского районного суда Пензенской области, URL: https://penzensky--pnz.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=case&case_id=142053754&case_uid=598c5e1c-bc05-439d-9e51 (дата обращения: 11.11.2022)

85. Решение Калининского районного суда г. Санкт-Петербурга № 2а-799/2021 от 09.07.2022 // Официальный сайт Калининского районного суда г. Санкт-Петербурга, URL:https://kln--spb.sudrscase_id=713318608&case_uid (дата обращения: 11.07.2022)

86. Решение Центрального районного суда г. Красноярска №33-3671/2019 Официальный сайт Центрального районного суда г. Красноярска, URL:https://centr--krk.sudrf.ru/modules.php?_op=case& &case_uid=89f4d2d4-0890-4d18-b92f-66ffff0989f5&delo_id=4&new=4 (дата обращения: 11.01.2023)

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ВИД ОТВЕСТВЕННОСТИ	ОРГАН ДЛЯ ОБРАЩЕНИЯ	ПОСЛЕДСТВИЯ	НПА
ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ	Претензионный порядок, суд	Возмещение морального вреда	ГК РФ Статья 151 и другие.
ДИСЦИПЛИНАРНАЯ	Работодатель	Увольнение	ТК РФ Статья 81
АДМИНИСТРАТИВНАЯ	Администрация больницы, главврач, министерство здравоохранения, Роскомнадзор, Прокуратура.	Штраф	КоАП Статья 13.14
УГОЛОВНАЯ	Следственный комитет	Штраф, лишение права занимать определенные должности, принудительные работы, арест или лишение свободы	УК РФ Статья 137

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

КОМУ	**ОСНОВАНИЕ**
Организации и управления здравоохранения	В целях организации оказания медпомощи пациенту или при угрозе распространения инфекционных заболеваний
Органы уголовного преследования и суда	В связи с проведением расследования или судебным разбирательством
Органы внутренних дел	По явке лица, обязанного возмещать расходы, затраченные государством на содержание детей, находящихся на гособеспечении, в государственную организацию здравоохранения для прохождения медицинского осмотра
Органы, осуществляющие оперативно-розыскную деятельность	В связи с проведением такой деятельности
Страховые организации, Белорусское бюро по транспортному страхованию	Для решения вопроса о назначении страховых выплат
Местные органы военного управления	Для медицинского освидетельствования граждан при призыве на воинскую службу
Органы дознания	В связи с проведением экспертиз для решения вопроса о возбуждении уголовного дела
Органы внутренних дел	О прохождении медицинского переосвидетельствования водителей механических транспортных средств, наличии заболевания или противопоказаний, препятствующих управлению
Наниматель	В связи с проведением расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания
Управления (отделы) образования	В случаях, когда дети находятся на гособеспечении в детских домах семейного типа, опекунских семьях, приемных семьях
Детские интернаты, государственные учреждения профессионально-технического, среднего специального, высшего образования, детские дома семейного типа, опекунские и приемных семьи	В случаях, когда дети находятся на гособеспечении в этих учреждениях, семьях

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА РАЗГЛАШЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ

В связи с требованиями статьи 13 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,

С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих его врачебную тайну другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследования, их опубликования в научных издания, использования в учебной прессе, я,

_____

(Ф.И.О, пациента)

На основании моего свободного волеизъявления, будучи в ясном сознании и памяти, полностью осознавая значение своих действий, даю своё письменное согласие на разглашение

_____

(Наименование медицинской организации, ФИО конкретного врача)

следующих сведений, составляющих мою медицинскую тайну:

1. _____
2. _____
3. _____

Следующим лицам:

_____

(Перечень лиц, которые получат доступ к врачебной тайне)

_____

Подпись пациента

_____

Дата

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Анкетирование, направленное на выяснение отношения к врачебной тайне

1.Ваш возраст;

2. Ваш род деятельности:

a. Практикующий врач;
b. Студент-медик;
c. Иное (пациент, медперсонал и.т.д);

3. Как вы понимаете термин “врачебная тайна”?

4. Кто, по вашему мнению, обязан хранить врачебную тайну?

5. Врачебная тайна – это…

a. Вопрос врачебной этики;
b. Обязанность, возложенная законом;
c. Оба варианта верны;

6.На ваш взгляд, на каком уровне в Российской Федерации охраняются персональные данные пациентов?

a. Оцениваю высоко;
b. Достаточно, но есть нарушения;
c. Права пациентов очень плохо защищены;

7. Насколько допустимо обсуждать забавные (интересные) случаи из медицинской практики публично или среди коллег?

a. В кругу врачей это нормальная практика;
b. Нет, это недопустимо.

8. На ваш взгляд, достаточно ли защищены базы данных о пациентах?

a. Они защищены достаточно хорошо;
b. Они плохо защищены и почти любое лицо может получить к ним доступ.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

9. Ситуация 1: близкий родственник лица, имеющий тяжкое заболевание, пытается узнать диагноз вашего пациента. Ваш пациент просил вас утаить данную информацию. Никаких бумаг он не подписывал. Вы...

10. Ситуация 2: вы взяли кровь 14-летнего подростка на анализ. Подтверждён положительный ВИЧ-статус. За результатом обращается бабушка несовершеннолетнего. Вы...

11. Ситуация 3: во время гинекологического осмотра в кабинете появляется третье лицо. Врач объясняет пациентке, что это студент-практикант. Считаете ли вы эту ситуацию приемлемой?

12. Должны ли родственники умершего при операции лица, на ваш взгляд, получать информацию о ходе проведённой операции?

a. Да, должны в любом случае;
b. Да, должны, но только при согласии пациента;
c. Нет, не должны, только по запросу правоохранительных органов;
d. Нет, не должны, так как для них эта информация бесполезна.

13. Как вы относитесь к практике шифрования диагноза?

a. Положительно;
b. Отрицательно;

14. Как вы относитесь к видеонаблюдению во время операции?

a. Положительно;
b. Отрицательно;

15. Какова ваша позиция насчёт юридической ответственности за разглашение информации о пациенте?

a. Считаю, что ничего менять не нужно;
b. Считаю, что её надо ужесточить;
c. Считаю, что её надо смягчить;

16. Какими будут ваши действия, если вы услышите жалобу от пациента, что его личную информацию о диагнозе или ходе лечения разгласил ваш коллега?

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

a. Проигнорирую и/или скажу, что это нормальная ситуация.
b. Сообщу руководству об этом факте;
c. Скажу пациенту, что это нарушение его прав и посоветую обратиться в органы;
d. Уточню фамилию своего коллеги и поговорю с ним лично.

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Возраст лиц, участвующих в исследовании

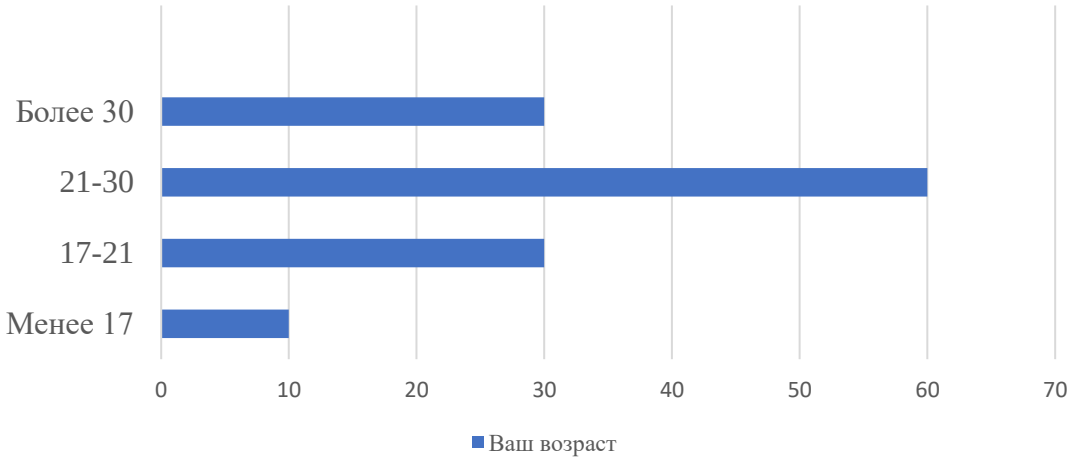

Рис. 1 Возраст участвующих в исследовании

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Род деятельности лиц, участвующих в исследовании

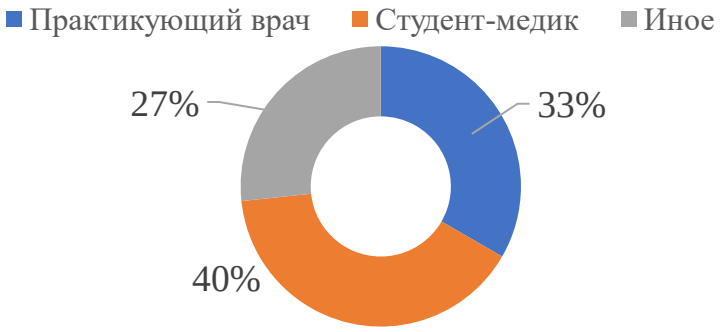

Рис. 2 Род деятельности лиц, участвующих в исследовании

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Восприятие термина «Врачебная тайна»

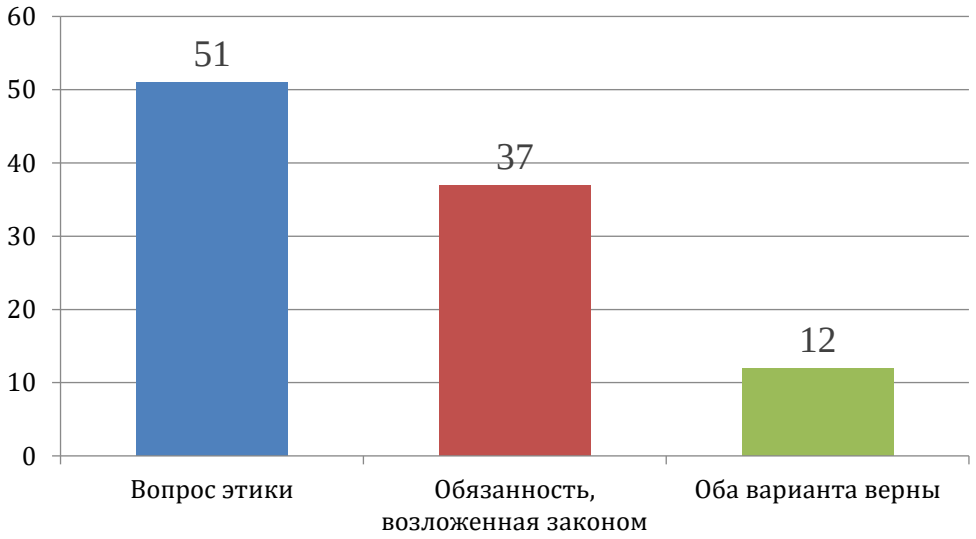

Рис. 3 Отношение к термину «Врачебная тайна»

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

Оценка уровня защищённости персональных данных пациентов

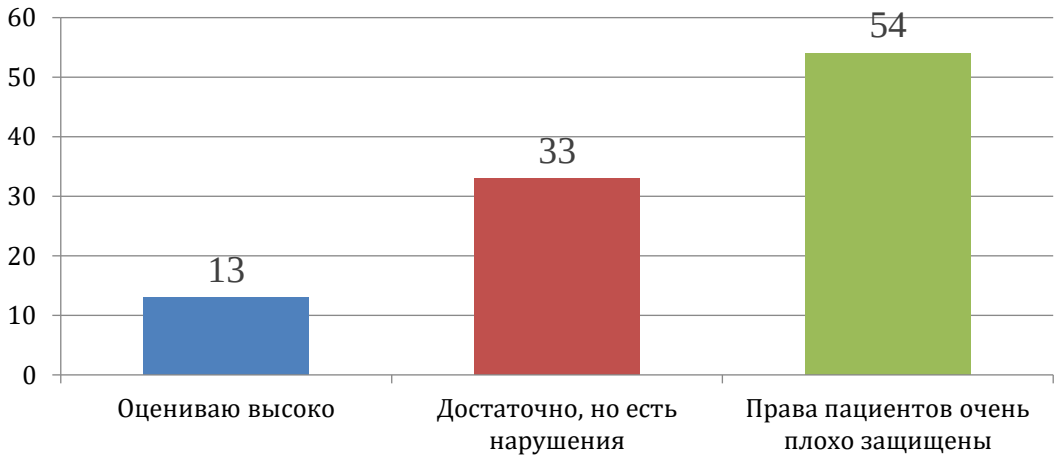

Рис. 4 Оценка уровня защищённости персональных данных пациентов

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

Отношение к шифрованию диагнозов

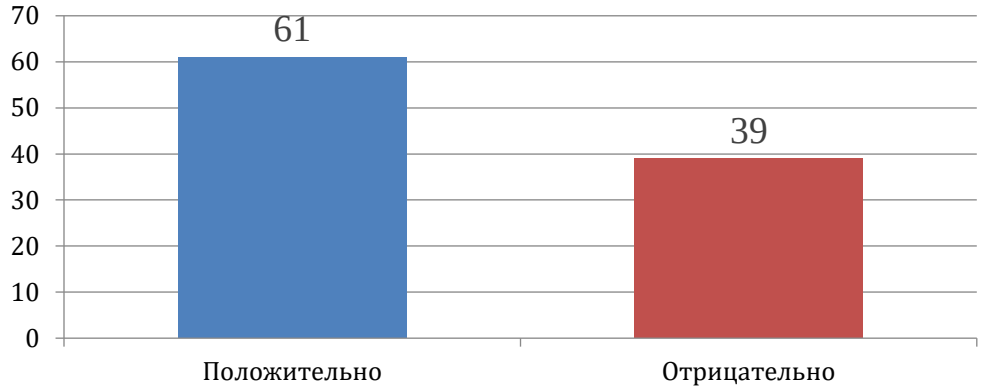

Рис. 5 Мнение респондентов о практике шифрования диагнозов

ПРИЛОЖЕНИЕ 10

Отношение респондентов к обсуждению интересных дел врачебной практики среди коллег

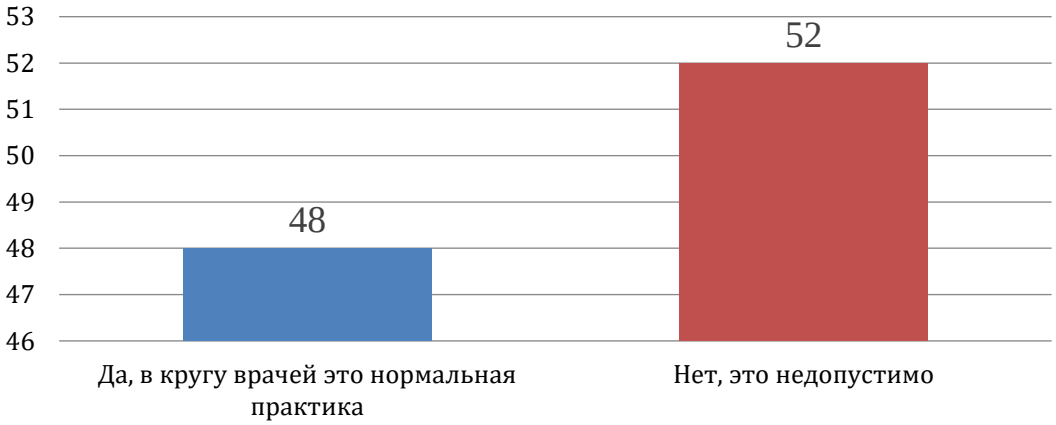

Рис. 6 Отношение респондентов к обсуждению врачебной практики среди коллег

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

ПРИЛОЖЕНИЕ 11

Отношение к ответственности за нарушение права на врачебную тайну

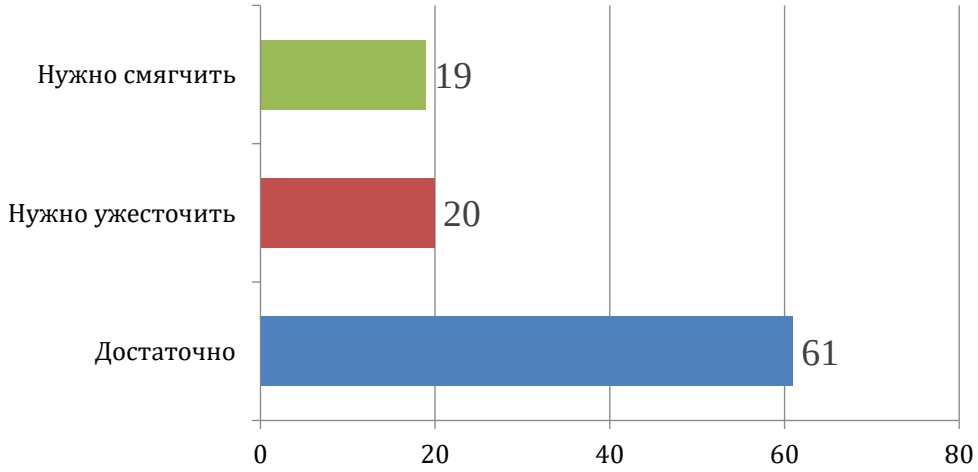

Рис. 7 Отношение респондентов к текущей ответственности за разглашение врачебной тайны

ПРИЛОЖЕНИЕ 12

Отношение респондентов к введению обязательной видеосъемки во время операций

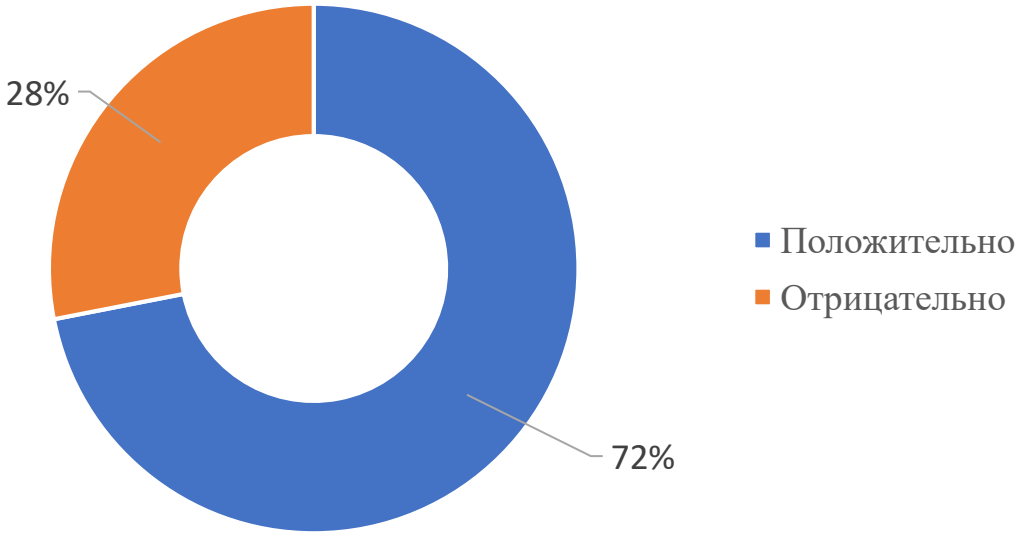

Рис. 8 Отношение респондентов к введению обязательного видеонаблюдения в операционных

ПРИЛОЖЕНИЕ 13

Анализ судебных решений по врачебной тайне для выявления закономерностей по выплате морального вреда

№	Ссылка на дело	Суд	Обстоятельства дела	Размер компенсации
1	Номер дела: 2-3432/2019 https://судебныерешения.рф /524311722	Советский районный суд города Тольятти	Заявительница обратилась в больницу с диагнозом грыжи и была вынуждена покинуть работу из-за разглашения своей медицинской информации.	20 тысяч рублей.
2	Дело: 2-103/2021 https://sudact.ru/regular/doc/7ywdQ0X6O№L3	Новосибирский областной суд	Информация о заболевании заявителя была разглашена врачом в ходе лечения от COVID-19. Суд решил, что врач нарушил врачебную тайну, и обязал его выплатить компенсацию за моральный вред.	50 тысяч рублей
3	Дело: № 2-36/14 https://sudact.ru/regular/doc/O9cLr6pDi8Wt/	Калтанский районный суд (Кемеровская область)	Врач оказал медицинскую помощь следователю, который вызвал скорую помощь. Однако, после этого врач сообщил руководству следователя о его состоянии здоровья, что привело к проверке и последующему сокращению следователя. Суд постановил, что врач нарушил врачебную тайну, разгласив информацию о состоянии здоровья пациента, и поэтому должен компенсировать моральный вред.	25 тыс. рублей
4	Решение № 2-76 https://sudact.ru/regular/doc/sBRYGo7O№K6l/	Кантемировский районный суд (Воронежская область)	В Воронежской области глава района направил в больницу запрос. Он хотел выяснить, состоит ли на учете у нарколога и психиатра его бывший работник, с которым администрация судилась. Больница предоставила эти сведения.	1 тыс. рублей
5	Дело № 88-8852/2020 http://8kas.sudrf.ru/modules.php?№ame=sud_delo&srv_№um=1&№ame_op=doc&№umber=6164788&delo_id=2800001&№ew=2800001&text_№umber=1	Восьмой кассационный суд общей юрисдикции (Красноярский краевой суд, решение 1 инстанции).	Врач нарушил врачебную тайну, выписав рецепт на листке с записью о диагнозе другого осужденного. Это привело к разглашению медицинской информации, которая должна была оставаться конфиденциальной	20 тыс. рублей

6	Дело №33-3671/2019 https://судебныерешения.рф/52452086	Центральный районный суд г. Красноярска	Пациент из Красноярска обнаружил на сайте медицинского вуза историю своей болезни. При этом он узнал много нового: история болезни на сайте была более расширенная, чем ему выдали при выписке из стационара.	50 тыс. рублей
7	Решение № 2-476/2012 https://sudact.ru/regular/doc/AIo7VhJw№uYP/	Канский городской суд Красноярского края	Истец увидел свою медицинскую книжку в развернутом и помятом виде на подоконнике в комнате медперсонала. Было установлено, что старшая медсестра оставила медкнижку на посту приемного покоя. Суд признал нарушение прав истца, поскольку ее личные данные были оставлены в месте, доступном для окружающих.	12 тыс. рублей
8	Дело № 33-4558/2022 https://судебныерешения.рф/67655396	Свердловский областной суд	Врач-трихолог сфотографировала пациента до и после услуги по пересадке волос. О том, что собирается где-либо разместить фото, не сказала. Позже пациент обнаружил их на сайте клиники врача, возмутился и подал иск о компенсации морального вреда	10 тыс. рублей
9	Решение № 2-1863/2020 https://sudact.ru/regular/doc/tQXb№VJhDxlX/	Березниковский городской суд Пермского края	Применены санкции к главврачу медучреждения в связи с нарушением врачебной тайны. Главврач пытался использовать информацию из системы «ПроМед», которая содержит медицинские данные пациентов и является конфиденциальной, в качестве доказательства своей позиции в судебном заседании.	2 тыс. рублей

https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

ПРИЛОЖЕНИЕ 14

Количество обращений, поступивших в Департамент Здравоохранения и количество обращений о нарушении права на врачебную тайну от общего числа обращений

Год	Всего обращений	Обращения о нарушении права на врачебную тайну
2020	8107	11
2021	11000	7
2022	8161	7
Первая половина 2023	3275	3

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению