

Юлия Николаевна Аргунова
Врачебная тайна. Вопросы и ответы

Вопросы и ответы (Грифон) –

РЕГИОНАЛЬНЫЙ МЕДИКО-ПРАВОВОЙ ЦЕНТР

Ю. Н. АРГУНОВА

ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА

Вопросы и ответы

Москва 2014

Аннотация

В пособии дается характеристика института врачебной тайны на основе анализа российского законодательства и правоприменительной практики с учетом принципов и норм международного права, а также правовой позиции Конституционного Суда РФ. Дается подробный анализ понятия и содержания врачебной тайны, правил предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, с согласия гражданина, а также оснований и порядка предоставления таких сведений без согласия гражданина. Рассматриваются проблемы, связанные с коллизией норм, а также вопросы дисциплинарной, административной, гражданско-правовой и уголовной ответственности за разглашение врачебной тайны.

Пособие подготовлено в форме вопросов и ответов.

Предназначено для врачей – организаторов здравоохранения, клиницистов, экспертов; юристов – ученых и практиков (юрисконсультов лечебных учреждений, адвокатов, работников правоохранительных органов, судей); специалистов в области медицинского права, студентов, аспирантов и преподавателей вузов, пациентов и их представителей, а также широкого круга читателей.

Юлия Аргунова Врачебная тайна (Вопросы и ответы)

«Что бы при лечении – а также и без лечения – я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной».

Гиппократ

От автора

Идея подготовить пособие по теме: «Врачебная тайна» возникла в силу ряда обстоятельств.

Первое из них – усиливающееся противостояние между правом на информацию, с одной стороны, и правом на защиту конфиденциальной информации, с другой. Достижение в этом вопросе разумного компромисса актуально для многих сфер правоотношений. В области медицины и особенно психиатрии принцип конфиденциальности имеет особое значение, он служит условием защиты социального статуса пациента. Разглашение данных о состоянии здоровья, диагнозе способно причинить человеку непоправимый моральный и имущественный вред. Человек может лишиться работы, перспектив в личной жизни, подвергнуться стигматизации. В качестве стигматизирующей часто выступает информация о наличии психического расстройства, ВИЧ-инфицированности, онкозаболевания, генетического порока, сексуального расстройства. Став достоянием гласности, подобная информация нередко вызывает у окружающих неосознанную реакцию, ведущую в социальной изоляции больного. Угроза разглашения медицинских сведений, прежде всего о наличии заболевания, может стать средством шантажа, способом достижения корыстных и иных личных целей.

Второе обстоятельство – это изменчивость, недостаточная ясность, противоречивость и пробельность законодательства, регулирующего правоотношения в данной сфере. Число оснований для предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина постоянно увеличивается. Вновь принимаемые законодательные акты не учитывают ограничений, установленных для затребования такого рода информации. Возникающие коллизии нуждаются в детальном рассмотрении и выработке наиболее корректных в правовом отношении рекомендаций.

Третье – недостаточная осведомленность медицинских работников в отношении своих прав и обязанностей в данном вопросе. Это имеет место, несмотря на установленные требования об обязанности «знать Конституцию РФ, законы и иные нормативные правовые

акты Российской Федерации в сфере здравоохранения»¹. В учебных программах вузов и в имеющихся по данному вопросу публикациях даётся лишь общее представление о правилах соблюдения врачебной тайны, порядке предоставления содержащих ее сведений. Врачи не всегда готовы принять верное решение при возникновении конфликта интересов и обосновать его с ссылкой за законодательство.

Четвертое обстоятельство связано с неверным пониманием представителями правоохранительных и иных структур, а также адвокатов своих полномочий по запросу и получению необходимых им сведений, в том числе ограниченного доступа, а также с жесткой, категоричной позицией при истребовании сведений, содержащих врачебную тайну, у медицинских организаций. Зачастую, органы прокуратуры или органы, производящие проверку сообщения о преступлении, руководствуются принципом: «Если нельзя, но очень нужно, то можно». Уступая натиску и опасаясь применения санкций, руководство медицинских организаций идет по пути нарушения закона, прав пациента.

Пятое – продиктовано необходимостью анализа правоприменительной практики. Суды при разрешении спора между правоохранительным органом и медицинским учреждением, отказавшим в выдаче меддокументов, как правило, занимают сторону первых. В передаче сведений, составляющих врачебную тайну, по противоречащему закону требованию официального органа или должностного лица (в особенности прокурора) виновным признается обычно исключительно медучреждение. При этом суды всегда найдут для него оправдание даже ценой явно не соответствующего закону толкования норм.

Тексты судебных решений в большинстве своем косноязычны, нормативные акты воспроизводятся с ошибками и не всегда к месту. Суды часто не замечают, что цитируемая ими норма фактически противоречит выводу, в обоснование которого эта норма приводится. Суды редко вникают в нюансы закона и рассматриваемого дела. Вспоминается высказывание психолога и философа Эриха Фромма в его книге «Искусство быть». Он пишет: «Способность концентрироваться стала редкостью в жизни современного человека. Напротив, кажется, что он делает все, чтобы избежать концентрации». Писатель Андрей Максимов в этой связи заметил: «Мы разучились концентрироваться. Другими словами: нам трудно сосредоточиться на решении какой-то проблемы. Мы привыкли все решать быстро, не задумываясь, поэтому так много решается нелепо».²

В нашем пособии собрано свыше 60 решений судов различных инстанций и регионов России, преимущественно за 2013 год, по вопросам, связанным с врачебной тайной. Мы надеемся, что читателю будет интересным и, главное, полезным проследить в них логику законодателя, судьи, врача, адвоката, пациента. В сущности, по одному и тому же вопросу мы можем обнаружить разные суждения, обоснования и выводы. Каждое следующее судебное решение содержит свою аргументацию, в лучшем случае дополняющую аргументацию предыдущего. Многие рассмотренные случаи являются весьма поучительными. Они высвечивают «темные уголки» проблемы врачебной тайны подчас в неожиданном ракурсе.

Данное пособие явилось продолжением серии изданий, посвященных правам пациентов.³ Его задача состоит в попытке систематизировать законодательство и правоприменительную практику по вопросам врачебной тайны, показать многообразие возникающих ситуаций, взглянуть на проблему несколько шире, а не только с точки зрения «врач-пациент»; помочь медицинским работникам избежать судебных исков, восполнить дефицит правовых знаний

¹ См.: Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих. Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н

² Максимов А. Остановка – это движение // Российская газета, 2013, 28 октября

³ См.: Аргунова Ю.Н. Права граждан с психическими расстройствами (Вопросы и ответы). Изд. 3-е, перераб. и доп. – М.: Фолиум, 2010. – 41 с.; Аргунова Ю.Н. Недееспособность и опека (Вопросы и ответы). – М.: Грифон, 2013. – 224 с.

граждан, должностных лиц, специалистов; обратить внимание государственных органов и организаций на необходимость уважительного отношения к Закону, правам и законным интересам граждан, а также обратить внимание законодателя на необходимость совершенствования правовых норм, регулирующих вопросы врачебной тайны.

Указатель сокращения

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

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

ГК РФ – Гражданский кодекс Российской Федерации

ГПК РФ – Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации

КоАП РФ – Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях

Основы – Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1

УИК РФ – Уголовно – исполнительный кодекс Российской Федерации

УК РФ – Уголовный кодекс Российской Федерации

УПК РФ – Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации

Раздел 1

Правовые гарантии права граждан на сохранение врачебной тайны

Как соотносится право на информацию и право на неразглашение конфиденциальной информации?

Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», развивая положения Конституции РФ, к числу принципов правового регулирования отношений, возникающих в сфере информации и защиты информации⁴, относит, в частности, следующие:

– свобода поиска, получения, передачи, производства и распространения информации любым законным способом;

– установление ограничений доступа к информации только федеральными законами;

– неприкосновенность частной жизни, недопустимость сбора, хранения, использования и распространения информации о частной жизни лица без его согласия (п. 1–3, 6 и 7 ст. 3).

Согласно ст. 5 названного Федерального закона информация может являться объектом публичных, гражданских и иных правовых отношений; информация может свободно использоваться любым лицом и передаваться одним лицом другому лицу, *если федеральными законами не установлены ограничения доступа к информации либо иные требования к порядку ее предоставления или распространения* (ч. 1 ст. 5). В зависимости от категории доступа к ней информация подразделяется на общедоступную информацию, а также на информацию ограниченного доступа, т. е. доступ к которой ограничен федеральными законами (ч. 2 ст. 5). Информация в зависимости от порядка ее предоставления или распространения подразделяется на: 1) свободно распространяемую; 2) предоставляемую по соглашению лиц, участвующих в соответствующих отношениях; 3) подлежащую в соответствии с федеральными законами предоставлению или распространению; 4) информацию, распространение которой в Российской Федерации ограничивается или запрещается (ч. 3 ст. 5).

⁴ См.: Требования о защите информации, не составляющей государственную тайну, содержащейся в государственных информационных системах, утвержденные приказом ФСТЭК России от 11 февраля 2013 г. № 17.

При этом в соответствии с данным Федеральным законом ограничение доступа к информации устанавливается федеральными законами в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства. Обязательным является соблюдение конфиденциальности информации, доступ к которой ограничен федеральными законами. Федеральными законами устанавливаются условия отнесения информации к сведениям, составляющим коммерческую тайну, служебную тайну и иную тайну, обязательность соблюдения конфиденциальности такой информации, а также ответственность за ее разглашение. Запрещается требовать от гражданина (физического лица) предоставления информации о его частной жизни, в том числе информации, составляющей личную или семейную тайну, и получать такую информацию помимо воли гражданина, если иное не предусмотрено федеральными законами.⁵ Порядок доступа к персональным данным граждан (физических лиц) устанавливается федеральным законом о персональных данных (ч. 1–4, 8 и 9 ст. 9). Запрещается распространение информации, за распространение которой предусмотрена уголовная или административная ответственность (ч. 6 ст. 10).

Информация, полученная гражданами (физическими лицами) при исполнении ими профессиональных обязанностей или организациями при осуществлении ими определенных видов деятельности (профессиональная тайна), подлежит защите в случаях, если на эти лица федеральными законами возложены обязанности по соблюдению конфиденциальности такой информации. Информация, составляющая профессиональную тайну, может быть предоставлена третьим лицам в соответствии с федеральными законами и (или) по решению суда. Срок исполнения обязанностей по соблюдению конфиденциальности информации, составляющей профессиональную тайну, может быть ограничен только с согласия гражданина (физического лица), предоставившего такую информацию о себе (ч. 5–7 ст. 9).

Приведенные положения Федерального закона корреспондируют требованиям международно-правовых актов. Так, ст. 10 Конвенции о защите прав человека и основных свобод и ст. 19 Международного пакта о гражданских и политических правах, признавая право каждого на свободу выражения мнений, включающее свободу получать и распространять информацию без какого-либо вмешательства со стороны органов публичной власти и независимо от государственных границ, устанавливают, что осуществление данного права может быть сопряжено с определенными формальностями, условиями, ограничениями или санкциями, которые предусмотрены законом и необходимы в демократическом обществе в интересах национальной безопасности, территориальной целостности и общественного порядка, в целях предотвращения беспорядков или преступлений, для охраны здоровья и нравственности, *защиты репутации или прав других лиц, предотвращения разглашения информации, полученной конфиденциально*, или обеспечения авторитета и беспристрастности правосудия.

К какому виду конфиденциальной информации относится врачебная тайна?

Тайна в общем понимании – это « то, что скрывается от других, что известно не всем, секрет»⁶. Этические нормы общества предполагают, что каждый человек должен сохранять тайну, доверенную ему другим лицом.

Немалое число различного рода тайн нуждается, однако, в специальной защите и потому

⁵ Пункт 2.2. Определения Конституционного Суда РФ от 7 февраля 2013 г. № 134-О по жалобе граждан Андреевой Татьяны Алексеевны и Юрченко Даниила Вадимовича на нарушение их конституционных прав положением пункта 2 статьи 5 Федерального закона «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»

⁶ Ожегов С. И. Словарь русского языка /Под ред. Н.Ю.Шведовой. – 18 изд. М.,1987. С. 683;Толковый словарь русского языка /Под ред. Д.Н.Ушакова. М., 2000. С. 635

находится под охраной не только этических норм, но и закона. Это государственная, коммерческая, банковская, налоговая тайна; тайна исповеди, завещания, усыновления. Даже тайна ломбарда и т. д. Конфиденциальными являются персональные данные гражданина, т. е. сведения о фактах, событиях и обстоятельствах частной жизни гражданина, позволяющие идентифицировать его личность. К другим конфиденциальным сведениям относятся, например, сведения, составляющие дактилоскопическую информацию, инсайдерскую информацию, информацию, полученную при осуществлении аккредитации; сведения, ставшие известными судебному приставу в связи с исполнением должностных обязанностей, и т. д. Имеются также некоторые виды информации так называемого ограниченного доступа (например, информация, входящая в состав кредитной истории).

Некоторые виды тайн можно объединить в группы. Так, к тайнам, связанным с *профессиональной* деятельностью, относятся нотариальная, адвокатская тайна, тайна переписки, телефонных переговоров, почтовых отправлений, телеграфных или иных сообщений, аудиторская тайна, тайна страхования и т. д. Доступ к ним ограничен в соответствии с Конституцией РФ и федеральными законами. В отдельную группу выделяются служебные сведения, доступ к которым ограничен органами государственной власти в соответствии с Гражданским кодексом РФ и федеральными законами (*служебная тайна*). Самостоятельную категорию образуют сведения, составляющие *тайну следствия и судопроизводства*, а также сведения о защищаемых лицах и мерах государственной защиты.

В *Перечне сведений конфиденциального характера, утвержденном Указом Президента РФ от 6 марта 1997 г. № 188*, врачебная тайна отнесена к категории сведений, связанных с профессиональной деятельностью. Имеется в виду, главным образом, профессиональная врачебная деятельность.

Вместе с тем обязанность неразглашения сведений, составляющих врачебную тайну, возлагается не только на тех лиц, которые обязаны хранить эти сведения в силу своей профессии (врачи, медперсонал, иные специалисты, участвующие в диагностике и лечении). Такая обязанность может вытекать и не из профессии работника, а из его служебных, должностных функций (например, работники органов опеки и попечительства, учреждений образования и социального обслуживания). Кроме того сведения о состоянии здоровья гражданина относятся к особой категории персональных данных. Такие сведения могут входить в адвокатскую тайну, подпадать под категорию сведений, относящихся, например, к тайне следствия или судопроизводства. В этом случае обязанность не разглашать такие сведения распространяется на всех участников процесса.

Помимо прочего врачебная тайна является *личной* тайной каждого конкретного гражданина.

Какими этическими требованиями обеспечивается сохранение врачебной тайны?

Врачебная тайна как обязательная составляющая медицинской деятельности является одним из важнейших принципов профессиональной медицинской этики и деонтологии.

С древних времен врач давал клятву хранить тайну пациента и соблюдать это обещание. Врачебная тайна является одним из основных постулатов клятвы Гиппократова: «Что бы при лечении – а также и без лечения – я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной».

Ныне требование о соблюдении этических принципов стало требованием закона. Закон прямо предписывает медицинским и фармацевтическим работникам при осуществлении своей деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации, *руководствоваться принципами медицинской этики и деонтологии* (ч. 1 ст. 73 Закона об охране здоровья).

К профессиональным этическим нормам относится, например, *Этический кодекс российского врача*, который был утвержден 4-ой Конференцией Ассоциации врачей России в ноябре 1994 г. Врачебной тайне посвящена ст. 13 кодекса, согласно которой пациент вправе рассчитывать на то, что врач сохранит в тайне всю медицинскую и доверенную ему личную информацию. Врач не вправе разглашать без разрешения пациента или его законного

представителя сведения, полученные в ходе обследования и лечения, включая и сам факт обращения за медицинской помощью. Врач должен принять меры, препятствующие разглашению медицинской тайны. Разглашением тайны не являются случаи предоставления или передачи медицинской информации:

- с целью профессиональных консультаций;
- с целью проведения научных исследований, оценок эффективности лечебно-оздоровительных программ, экспертизы качества медицинской помощи и учебного процесса;
- когда у врача нет иной возможности предотвратить причинение серьезного ущерба самому пациенту или окружающим лицам;
- по решению суда.

Если законодательство предусматривает необходимость разглашения медицинской тайны в иных случаях, то согласно кодексу врач может быть освобожден от этической ответственности. Во всех перечисленных случаях врач должен *информировать пациента о неизбежности раскрытия информации и*, по возможности, получить на это его согласие.

Этический кодекс российского врача действует для всех врачей, являющихся членами врачебных объединений, входящих в Ассоциацию врачей России. Ответственность за нарушение профессиональной этики определяется уставами территориальных и профильных ассоциаций врачей. Как записано в ст. 21 кодекса, первый судья врача – собственная совесть. Второй – медицинское сообщество, которое в лице врачебной ассоциации имеет право наложить на нарушителя взыскание в соответствии со своим уставом и иными документами.

Другим документом служит *Кодекс врачебной этики РФ*, одобренный Всероссийским Пироговским съездом врачей 7 июня 1997 г. Раздел IV Врачебная тайна предусматривает следующие правила.

1. Каждый пациент имеет право на сохранение личной тайны, и врач, равно как и другие лица, участвующие в оказании медицинской помощи, обязан сохранять врачебную тайну даже после смерти пациента, как и сам факт обращения за медицинской помощью, если больной не распорядился иначе.

2. Тайна распространяется на все сведения, полученные в процессе обращения и лечения больного (диагноз, методы лечения, прогноз и др.).

3. Медицинская информация о пациенте может быть раскрыта:

- по ясно выраженному письменному согласию самого пациента;
- по мотивированному требованию органов дознания, следствия, прокуратуры и суда;
- если сохранение тайны существенным образом угрожает здоровью и жизни пациента и (или) других лиц (опасные инфекционные заболевания);
- в случае привлечения к лечению других специалистов, для которых эта информация является профессионально необходимой.

4. Врач *должен следить за тем, чтобы лица, принимающие участие в лечении больного, также соблюдали профессиональную тайну.*

5. Лица, пользующиеся правом доступа к медицинской информации, обязаны сохранять в тайне все полученные о пациенте сведения.

6. В процессе научных исследований, обучения студентов и усовершенствования врачей должна соблюдаться врачебная тайна. Демонстрация больного возможна только с его согласия.

Кодекс врачебной этики РФ действует на всей территории Российской Федерации и обязателен для всех врачей, входящих в Российскую медицинскую ассоциацию, ее региональные отделения (филиалы), а также профессиональные объединения, признавшие Этический кодекс российского врача официально.

Контроль за соблюдением врачебной этики согласно п. 19 кодекса осуществляют профессиональные ассоциации и созданные при них этические комитеты (комиссии).

Врач, не входящий в профессиональные ассоциации, объединения, может лично принять Этический кодекс российского врача и руководствоваться им в своей профессиональной деятельности.

И, наконец, в соответствии со ст. 71 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдение врачебной тайны

входит в *Клятву врача*, которую дают лица, завершившие освоение основной образовательной программы высшего медицинского образования, при получении ими документа о высшем профессиональном образовании. «Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности» врачи торжественно клянутся хранить врачебную тайну и действовать исключительно в интересах пациента.

Ранее действовавшие Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан в ст. 60 помимо текста самой клятвы содержали также указание об ответственности врачей за ее нарушение. В ст. 71 нового базового закона в сфере охраны здоровья граждан данная норма не вошла.

В каких международно-правовых актах содержится требование о сохранении врачебной тайны?

В соответствии со ст. 12 *Всеобщей декларации прав человека* (принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III) от 10 декабря 1948 г.) никто не может подвергаться произвольному вмешательству в его личную и семейную жизнь, произвольным посягательствам на неприкосновенность его жилища, тайну его корреспонденции или на его честь и репутацию. Каждый человек имеет право на защиту закона от такого вмешательства или таких посягательств. Аналогичная норма содержится в ст. 17 *Международного пакта о гражданских и политических правах* (Нью-Йорк, 19 декабря 1966 г.).

Конвенции о защите прав человека и основных свобод в ст. 8 предусматривает право каждого на уважение его личной и семейной жизни, его жилища и его корреспонденции. Не допускается вмешательство со стороны публичных властей в осуществление этого права, за исключением случаев, когда такое вмешательство предусмотрено законом и необходимо в демократическом обществе в интересах национальной безопасности и общественного порядка, экономического благосостояния страны, в целях предотвращения беспорядков или преступлений, для охраны здоровья или нравственности или защиты прав и свобод других лиц.

Соблюдению конфиденциальности посвящен Принцип 6 *Принципов защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи*, утвержденных Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 17 декабря 1991 г. № 46/119; п. «д» *Лиссабонской декларации о правах пациента* 1981 г.; п. 4.1 *Основ концепции прав пациента в Европе*, принятых Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1994 г.

Принцип соблюдения конфиденциальности входит в 12 *Принципов предоставления медицинской помощи в любой системе здравоохранения*. Этот документ был принят 17-й Всемирной медицинской ассамблеей в 1963 г. и дополнен 35-й Всемирной медицинской ассамблеей в 1983 г. Согласно принципу 6 все, кто принимает участие в лечебном процессе или контролирует его, должны осознавать, уважать и сохранять конфиденциальность взаимоотношений врача и пациента.

Требование о конфиденциальности отражено в п. 8 *Гавайской декларации II*, одобренной Генеральной ассамблеей Всемирной психиатрической ассоциации (далее – ВПА) 10 июля 1983 г. Оно формулируется следующим образом: «Чтобы ни было сказано пациентом или чтобы ни было записано в процессе обследования или лечения, это должно быть конфиденциально, если только пациент не освободил психиатра от такого обязательства или если раскрытие информации необходимо для предотвращения причинения серьезного вреда пациенту или другим лицам. В этом случае, однако, пациент должен быть проинформирован о нарушении конфиденциальности». Согласно п. 9 от пациента должно быть получено информированное согласие на демонстрацию пациента перед аудиторией и, если возможно, на использование его истории болезни для научной публикации. При этом должны быть предприняты все разумные меры в целях сохранения анонимности пациента, защиты его личной репутации.

В соответствии с п. 6 *Мадридской декларации по этическим стандартам в области психиатрической практики* (принята Генеральной ассамблеей ВПА 25 августа 1996 г.) информация, полученная психиатром в ходе осуществления терапевтического вмешательства, является конфиденциальной. Она может быть использована исключительно в целях улучшения

психического здоровья пациента. Психиатрам запрещается использовать данную информацию в личных целях, для извлечения финансовой выгоды или для достижения академических заслуг. Нарушение конфиденциальности допускается только в том случае, когда существует серьезная угроза соматическому или психическому здоровью пациента или третьему лицу; в подобных обстоятельствах как, например, совершение насилия в отношении ребенка, психиатр обязан в случаях, когда это возможно, сначала проинформировать пациента о действиях, которые он собирается предпринять.

Российской Федерацией ратифицирована *Конвенция Совета Европы о защите физических лиц при автоматизированной обработке персональных данных*⁷. К персональным данным Конвенция относит любую информацию об определенном или поддающемся определению физическом лице (субъекте данных). В соответствии со ст. 6

Конвенции «персональные данные, касающиеся здоровья, не могут подвергаться автоматизированной обработке, если внутреннее законодательство не устанавливает соответствующих гарантий». Любому лицу должна быть предоставлена возможность:

- а) знать о существовании автоматизированной базы персональных данных, его основные цели, а также название и место нахождения контролера базы данных;
- б) получить подтверждение того, хранятся ли касающиеся его персональные данные в автоматизированной базе данных, а также получить такие данные в доступной для понимания форме;
- с) добиваться в случае необходимости исправления или уничтожения таких данных, если они подвергались обработке в нарушение норм законодательства;
- д) прибегать к средствам правовой защиты в случае нарушения указанных прав.

Как определяется понятие «врачебная тайна» в законе?

Врачебная тайна – понятие не только медицинское, этическое (деонтологическое), но и правовое. Оно предполагает запрет лицам, которым информация, относящаяся к врачебной тайне, стала известна в случаях, предусмотренных законодательством, сообщать ее третьим лицам. Для обеспечения соблюдения врачебной тайны необходимо, чтобы содержание этого понятия было полно и ясно сформулировано в федеральном законе.

Содержание понятия «врачебная тайна» определяется в ч. 1 ст. 13 базового *Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»* (далее – Закон об охране здоровья).

Врачебную тайну составляют сведения:

- 1) о **факте обращения** гражданина за оказанием медицинской помощи;
- 2) о **состоянии его здоровья** ;
- 3) о **диагнозе** ;
- 4) **иные сведения** , полученные при его медицинском обследовании и лечении.

Таким образом, к врачебной тайне относится информация, как *медицинского* характера (данные о наличии или отсутствии у лица какого-либо расстройства, заболевания, его диагнозе, а также другие сведения, характеризующие состояние здоровья лица), так и *немедицинского характера*, к которой относятся:

А. *Сведения о самом факте* того, что человек обращался за медицинской помощью в ту или иную организацию, оказывающую такую помощь (записывался на прием к врачу, был у него на приеме, вызывал врача на дом, посещал дневной стационар, госпитализировался в больницу и др.).

Так, Судебная коллегия по гражданским делам Саратовского областного суда (апелляционное определение от 18 сентября 2012 г. по делу № 33-5202/2012) оставила без изменения решение Энгельсского районного суда от 14 июня 2012 г., которым отказано в удовлетворении заявления М. о признании незаконными действий главного врача МУЗ «Станция скорой медицинской помощи».

⁷ Конвенция ратифицирована Федеральным законом от 19 декабря 2005 г. № 160-ФЗ

М. неоднократно обращался к главному врачу МУЗ «Станция скорой медицинской помощи» с заявлениями о предоставлении сведений о том, вызывалась ли в августе 2008 г. по месту его жительства скорая медицинская помощь для Г. Главный врач каждый раз отказывал М. в предоставлении информации, ссылаясь на норму о врачебной тайне. Суд первой инстанции пришел к обоснованному выводу о том, что предусмотренных законом оснований для предоставления М. сведений относительно Г. не имелось.

Нарушением врачебной тайны будет считаться демонстрация фото-, видеорепортажа из помещения больницы или поликлиники с показом лиц пациентов без их согласия.

Так, Октябрьский районный суд г. Омска (решение от 3 декабря 2013 г. по делу № 2-4638/2013-М-4369/2013) оставил без удовлетворения исковые требования Меньшиковой О.В. к БУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 2» об изменении формулировки увольнения, взыскании оплаты вынужденного прогула и компенсации морального вреда.

С 23 сентября по 17 октября 2013 г. истица работала в больнице в должности палатной медсестры отделения реанимации и интенсивной терапии и была уволена по подпункту «в» п. 6 ч. 1 ст. 81 ТК РФ за однократное грубое нарушение трудовых обязанностей, а именно за разглашение охраняемой законом служебной тайны, ставшей известной ей в связи с исполнением трудовых обязанностей. Причиной увольнения послужило размещение Меньшиковой на своей странице в социальной сети «В Контакте» двух фотографий палаты отделения и двух находившихся в ней пациенток с целью демонстрации своего рабочего места знакомым и друзьям.

Истица указала, что своими действиями она никакой служебной тайны не раскрыла, поскольку не указывала личные данные пациентов. Ее не знакомили с требованиями о неразглашении служебной тайны, не ставили в известность о том, какие именно сведения являются служебной тайной. Дисциплинарное взыскание применено без учета тяжести проступка.

Представитель больницы Литвинов С.В. пояснил, что истица, разместив фото в сети Интернет, на котором изображены пациентки отделения, разгласила сведения о том, что эти лица обращались за медицинской помощью в лечебное учреждение. Указанные сведения охраняются законом. Кроме того законодательство допускает использование изображения лиц только с их согласия. Пациентки, фото которых размещено истицей в сети Интернет, такого согласия не давали. Дочь одной из пациенток обратилась к главному врачу больницы с требованием привлечь к ответственности лицо, разместившее фотографии с изображением ее матери в сети Интернет. В материалах дела имеется письменное согласие этой пациентки на предоставление информации о ее диагнозе, степени тяжести и характере заболевания только ее дочери. По данному факту проводились проверки Минздравом Омской области и прокуратурой Октябрьского АО г. Омска, наложены дисциплинарные взыскания на непосредственных руководителей истицы.

Суд установил, что трудовым договором, заключенным между истицей и ответчиком, предусмотрена обязанность работника добросовестно исполнять свои трудовые функции в соответствии с требованиями должностной инструкции, хранить служебную тайну. Пунктами 1.6, 2.2, 2.4 Должностной инструкции медицинской сестры палатной, с которой Меньшикова ознакомлена под расписку, предусмотрена обязанность работника знать законы РФ и другие нормативные акты, регулирующие вопросы здравоохранения, осуществлять свою профессиональную деятельность в строгом соответствии с требованиями Этического кодекса медицинской сестры России, соблюдать нормы этики и деонтологии. Понятие медицинской деонтологии включает в себя специальное учение о профессиональном долге всех медицинских работников по отношению к их пациентам. Для каждой врачебной специальности существует свой «кодекс чести», несоблюдение которого чревато дисциплинарными взысканиями или даже исключением из медицинского сообщества. Деонтология базируется на строжайшем выполнении предписаний морального порядка, соблюдении набора правил, устанавливаемых сообществом, социумом, а также собственным разумом и волей человека для обязательного исполнения.

Этическим кодексом медицинской сестры России, утвержденным Общероссийской

общественной организацией «Ассоциация медицинских сестер России» в 2010 г., предусмотрена обязанность медсестры неукоснительно выполнять свои функции по защите конфиденциальной информации о пациентах, в каком бы виде она не хранилась; медсестра вправе раскрывать конфиденциальную информацию о пациенте какой-либо третьей стороне только с согласия самого пациента; использование медсестрой фото и видеосъемки возможно только в научных и образовательных целях и только с согласия пациента. В соответствии со ст. 6 Закона об охране здоровья приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медработников.

Суд указал, что в соответствии со ст. 1521 ГК РФ обнаружение и дальнейшее использование изображения гражданина (в том числе его фотографии) допускаются только с согласия этого гражданина. Использование изображения без согласия возможно лишь в строго предусмотренных случаях: в государственных и общественных целях, при демонстрации съемки, проводимой в открытых для посещения местах, позирования гражданина за вознаграждение.

Пунктами 1 и 4 Перечня сведений конфиденциального характера, утвержденного Указом Президента РФ от 6 марта 1997 г. № 188, к таким сведениям отнесены сведения о фактах, событиях и обстоятельствах частной жизни гражданина, позволяющие идентифицировать его личность, а также сведения, связанные с профессиональной деятельностью, доступ к которым ограничен в соответствии с Конституцией РФ и федеральными законами (в частности, врачебная тайна). Таким образом, законодательством предусмотрен прямой запрет на обнаружение фотографий с изображением гражданина без его согласия, тем более, в случае получения такого изображения при осуществлении профессиональной деятельности, в том числе связанной с лечебной деятельностью. Размещенные истицей фотографии в сети Интернет позволяют безошибочно определить место нахождения пациенток, а также их физическое состояние. Фотографии сделаны Меньшиковой в период нахождения на рабочем месте, во время непосредственного исполнения своих трудовых обязанностей. Вход посторонним в отделение реанимации и интенсивной терапии запрещен, посещение не является свободным, следовательно, возможность произвести фотографирование палаты у истицы возникла лишь в связи с осуществлением своей профессиональной деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи пациентам отделения, сотрудником которого она являлась. Истица знала, что изображенные на фотографиях граждане являются пациентами отделения, нуждаются в получении медицинской помощи в связи с особенностями своего физического состояния, а в отделении реанимации и интенсивной терапии находятся пациенты, состояние которых относится к наивысшей степени риска, они в наибольшей мере нуждаются в уходе и интенсивной терапии, заботе со стороны медперсонала.

Суд пришел к выводу, что сведения о нахождении пациенток, изображенных на фотографиях, на лечении в палате реанимации и интенсивной терапии, их физическое состояние, составляют, безусловно, врачебную тайну, ставшую известной истице при непосредственном исполнении ею своих трудовых обязанностей. Более того, снимки произведены в период рабочего времени непосредственно в палате. Кроме того, истицей при размещении фотографий с изображением больных людей грубо нарушены этические нормы, соблюдение которых неотделимо от исполнения профессиональной деятельности средним медперсоналом, поскольку тем самым проявлено равнодушие не только к физическому недугу пациентов, но и к их личности, частной жизни, что недопустимо для работника здравоохранения.

В тех случаях, когда лицо (пациент) само не обращалось за медицинской помощью, а доставлялось на освидетельствование или было госпитализировано в недобровольном порядке, например, в случаях, предусмотренных ст. 29 Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее – Закон о психиатрической помощи), врачебной тайной будут являться сведения о факте доставления и госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях; сведения о факте оказания такой помощи.

Б. Все прочие сведения, полученные в ходе обследования и лечения гражданина. Они

могут касаться:

- 1) антропометрических данных, особенностей тела, группы крови данного гражданина;
- 2) его поведенческих особенностей, интимной и семейной жизни, интересов, переживаний, фантазий, воспоминаний, поступков (совершенных и планируемых), пристрастий, вредных привычек, взаимоотношений с окружающими и т. д.
- 3) конфиденциальной информации о близких, знакомых пациента, если такая информация стала известной врачу в процессе выполнения своих обязанностей.

Отраслевой Закон о психиатрической помощи, который был принят чуть раньше Основ, формулировал определение врачебной тайны значительно уже. Согласно ст. 9 Закона о психиатрической помощи врачебной тайной, охраняемой законом, являлись сведения:

- о наличии у гражданина психического расстройства;
- о фактах обращения за психиатрической помощью;
- о лечении в учреждении, оказывающем такую помощь;
- иные сведения о состоянии психического здоровья.

Нетрудно заметить, что это определение существенно ограничивало объем сведений, которые должны составлять врачебную тайну и находиться под охраной закона, и, следовательно, не соответствовало ст. 61 ранее действовавших Основ, а затем и ст. 13 Закона об охране здоровья. К «иным сведениям» Закон о психиатрической помощи относил лишь сведения о состоянии психического здоровья, т. е. исключительно медицинские сведения, и не включал всю другую конфиденциальную информацию, сообщенную пациентом при обследовании и лечении.

Это, однако, не означало, что в психиатрии сведения, не являвшиеся сугубо медицинскими, не подлежали сохранению в тайне. В этом случае врач-психиатр должен был руководствоваться не ст. 9 Закона о психиатрической помощи, а общей нормой – ст. 13 Закона об охране здоровья.

Этот вывод вытекал:

1) из правовой позиции Конституционного Суда РФ, выраженной им в Определении от 8 ноября 2005 г. № 439-О, в соответствии с которым «разрешение в процессе правоприменения коллизий между различными правовыми актами должно осуществляться исходя из того, какой из этих актов предусматривает больший объем прав и свобод граждан и устанавливает более широкие их гарантии»;

2) из положений ч. 3 ст. 3 Закона об охране здоровья, в которой сформулировано общее правило, согласно которому в случае несоответствия норм об охране здоровья, содержащихся в других федеральных законах, иных нормативных правовых актах Российской Федерации, законах и иных нормативных правовых актах субъектов Российской Федерации, нормам настоящего Федерального закона применяются нормы настоящего Федерального закона.

Федеральный закон от 25 ноября 2013 г. № 317-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации» внес поправки⁸ в ст. 9 Закона о психиатрической помощи, изложив первое предложение в следующей редакции: «Сведения о факте обращения гражданина за психиатрической помощью, состоянии его психического здоровья и диагнозе психического расстройства, иные сведения, полученные при оказании ему психиатрической помощи, составляют врачебную тайну, охраняемую законом». Соответственно оказание психиатрической помощи включает в себя психиатрическое обследование и психиатрическое освидетельствование, профилактику и диагностику психических расстройств, лечение и

⁸ С предложением о внесении данной поправки выступил автор данного пособия в апреле 2013 г. на заседании рабочей группы по совершенствованию законодательства о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании Комитета Совета Федерации по социальной политике. Цель заседания заключалась в выработке согласованного текста поправок в законопроект № 217151-6 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» для последующего внесения их в Госдуму ко второму чтению законопроекта (См. подробнее: Независимый психиатрический журнал, 2013, № 2. С. 73–74)

медицинскую реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами. Таким образом, понятие «врачебная тайна» в психиатрии приведено в соответствие со ст. 13 Закона об охране здоровья и стало охватывать фактически весь возможный объем сведений о пациенте.

К врачебной тайне согласно ст. 13 Закона об охране здоровья относятся сведения, которые были получены именно при *медицинском* обследовании, в том числе психиатрическом обследовании. Данные, полученные, например, по результатам психологического обследования, являются конфиденциальными, они могут относиться к личной тайне лица, но в объеме содержания врачебной тайны не входят.

Так, решением Кировского районного суда г. Томска от 2 февраля 2012 г. (дело № 2-260/12) было отказано в удовлетворении исковых требований Доманевского А.М. к Минфину России о признании нарушения прав и компенсации морального вреда. Истец оспаривал законность приобщения к материалам гражданского дела и исследования в открытом судебном заседании его психологической характеристики, составленной по результатам обследования, проведенного психологом ФКУ ИК-4 УФСИН России по Томской области. Истец полагал, что данная характеристика содержит конфиденциальную информацию и разглашению не подлежит, поскольку является врачебной тайной.

Как указал суд в своем решении, психологическая характеристика по результатам обследования Доманевского составлена не в рамках оказания истцу медицинской помощи или лечения, а в рамках психологического сопровождения осужденного специалистом ФКУ ИК-4 УФСИН России по Томской области. Психолог не является врачом. Следовательно, сведения, содержащиеся в характеристике, суд не может отнести к сведениям, составляющим врачебную тайну.

Как следует из закона, принцип врачебной тайны распространяется на любые виды медицинского обследования. Например, врачебную тайну согласно п. 2 ст. 15 *Семейного кодекса РФ* составляют результаты *обследования лица, вступающего в брак*. Они могут быть сообщены лицу, с которым это лицо намерено заключить брак, только с согласия лица, прошедшего обследование. При очевидном конфликте ценностей (право на врачебную тайну одного лица и право на информацию, право иметь здоровое потомство другого лица) закон устанавливает приоритет права на врачебную тайну, чем и должен руководствоваться врач. В тех случаях, когда по результатам обследования врач установит высокую вероятность доминантного наследования серьезных заболеваний, он обязан не только проинформировать об этом больного, но и убедить его не скрывать этот факт от своего будущего супруга. Вопрос о том, должен ли врач в таком случае довести полученную информацию до сведения здорового лица, вступающего в брак, на практике всегда решался на основе принципов медицинской этики. Не следует забывать, что профессиональный долг врача обязывает его сделать все от него зависящее для предупреждения известной ему угрозы здоровью других людей. Вероятно, введение правила об информировании новобрачными друг друга о своем состоянии здоровья, принятого в зарубежных странах, сняло бы остроту коллизии.

От медицинского обследования следует отличать *медицинскую экспертизу*, которая проводится, как правило, по инициативе третьих лиц (работодателя, суда и т. д.). Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» предписывает руководителю государственного судебно-экспертного учреждения помимо иных обязанностей, обеспечить условия, необходимые для сохранения конфиденциальности исследований и их результатов, а также не разглашать сведения, которые стали ему известны в связи с организацией и производством судебной экспертизы, в том числе сведения, которые могут ограничить конституционные права граждан, а также сведения, составляющие государственную, коммерческую или иную охраняемую законом тайну. При этом, однако, следует учитывать, что врач (эксперт) обязан отразить информацию, которая была получена в ходе проведения, например, судебно-психиатрической экспертизы, в своем заключении. Перед началом производства экспертизы он обязан предупредить об этом подэкспертного.

К врачебной тайне относятся:

– сведения, которые пациент доверил врачу или иному лицу при получении медицинской помощи,

– сведения, ставшие известными указанным лицам в связи с выполнением служебных и иных обязанностей, в том числе полученные в процессе медицинского вмешательства, в процессе осуществления ухода за больным и т. д.

Как гарантировано законом сохранение врачебной тайны?

Сохранность врачебной тайны гарантируется государством и обеспечивается законодательно путем закрепления определенных запретов и ответственности за их нарушение.

Юридические основы защиты врачебной тайны заложены Конституцией РФ. В силу положений ч. 1 ст. 23 Конституции РФ каждый имеет право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и доброго имени. К личной тайне лица относятся и сведения, характеризующие состояние его здоровья, а также информация, доверенная пациентом врачу.

Часть 2 ст. 24 Основного Закона не допускает сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия. Право на неразглашение врачебной тайны, таким образом, принадлежит к числу основных конституционных прав человека и гражданина.

Обеспечение неприкосновенности частной жизни, личной и семейной тайны, соблюдение требований по обеспечению безопасности информации ограниченного доступа составляет одно из основных направлений реализации Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации, утвержденной Указом Президента РФ от 7 февраля 2008 г. № Пр-212.

Согласно ч. 1 ст. 150 Гражданского кодекса РФ неприкосновенность частной жизни, личная и семейная тайна, иные личные неимущественные права и другие нематериальные блага, принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона, неотчуждаемы и непередаваемы иным способом. Нематериальные блага защищаются в соответствии с нормами ГК РФ и другими законами, а также в тех случаях и тех пределах, в каких использование способов защиты гражданских прав (ст. 12 ГК РФ) вытекает из существа нарушенного нематериального права и характера последствий этого нарушения (ч. 2 ст. 150 ГК РФ).

Соблюдение врачебной тайны согласно Закону об охране здоровья является одним из основных *принципов* охраны здоровья (ст. 4)⁹.

Защита сведений, составляющих врачебную тайну, является *правом* пациента (п. 7 ч. 5 ст. 19 Закона об охране здоровья).

Соблюдение врачебной тайны включено в перечень *обязанностей* медицинских и фармацевтических работников (ст. 73 Закона об охране здоровья). Медицинские организации помимо соблюдения врачебной тайны обязаны также соблюдать конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах (п. 4 ч. 1 ст. 79). Требование о соблюдении врачебной тайны и защите персональных данных указано в качестве условий реализации медицинскими организациями права на создание локальных информационных систем, содержащих данные о пациентах и об оказываемых им медицинских услугах (п. 5 ст. 78). Сведения о лицах, которым оказываются медицинские услуги, в рамках персонифицированного учета¹⁰ в соответствии с ч. 4 ст. 92 относятся к информации ограниченного доступа и подлежат защите в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений, хотя данное требование, содержавшееся в ч. 1 ст. 61 ранее действовавших Основ, и не вошло в новый Закон об охране здоровья. При этом не имеет значения, обращается ли

⁹ Норма о врачебной тайне в ранее действовавших Основах содержалась в разделе «Права и социальная поддержка медицинских и фармацевтических работников», что не определяло ее значение как обязанности медицинских работников и тем более одного из принципов здравоохранения

¹⁰ Порядок ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 25 января 2011 г. № 29н

пациент к врачу с просьбой о сохранении втайне каких-либо сообщенных им сведений, заботится ли пациент об их охране или безразличен к возможности их разглашения. Такая гарантия может содержаться в отдельном подписываемом обеими сторонами документе (на специальном бланке) либо входить в текст договора на оказание медицинских услуг. Текст такого обязательства должен соответствовать законодательным нормам и иметь на них ссылки.

Проведенный нами выборочный анализ форм договоров на оказание медицинских услуг показал, что руководители медицинских организаций не имеют полного представления о своих обязанностях, вытекающих из нормы о врачебной тайне. Лишь некоторые лечебные учреждения в целом верно формулируют условия договора в этой части. Так, ГБУЗ г. Москвы «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения Москвы» в своем договоре среди обязанностей исполнителя услуг указывает обязанность «сохранять конфиденциальность информации о факте обращения пациента за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья пациента, а также иные сведения, полученные центром при обследовании пациента и его лечении в соответствии с законодательством Российской Федерации». Другие медицинские организации ограничиваются краткими формулировками. Например, согласно тексту договора, заключаемого ФГБУ «Научно-исследовательский институт ревматологии» РАМН об оказании платных амбулаторно-поликлинических услуг, исполнитель услуг «обязуется соблюдать врачебную тайну и правила медицинской этики». Значительная часть медицинских организаций формулирует свои обязанности небрежно и в правовом отношении некорректно. Так, ООО «МедСевен» и ООО «ЛиМ» согласно договорам об оказании платных медицинских услуг обязуются «не передавать и не показывать третьим лицам находящуюся у исполнителя услуг документацию о пациенте». Однако ряд организаций вообще не предусматривает в своих договорах обязанность по соблюдению врачебной тайны. Более того имеются организации, которые заведомо нарушают права своих пациентов, вводят в договор незаконные ограничения прав пациента. Так, ООО «КДЛ Домодедово – Тест» предусмотрел в договоре обязанность заказчика медицинских исследований «подписать свое согласие на обработку персональных данных». В случае отказа от подписания согласия ООО не гарантирует исполнение ряда пунктов договора, в частности не гарантирует качественное, полное и своевременное выполнение исследований. В бланке же согласия на обработку персональных данных предусматривается согласие на обработку, в том числе результатов выполненных медицинских исследований (анализов), включая передачу их третьим лицам.

Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» относит данные, касающиеся состояния здоровья, к *специальной категории* персональных данных¹¹. Их *обработка* (сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, в т. ч. передача, обезличивание, блокирование, уничтожение) по правилам ст. 10 данного Федерального закона *не допускается, за исключением случаев, если* :

- 1) субъект персональных данных дал согласие в письменной форме на обработку своих персональных данных;
- 2) персональные данные сделаны общедоступными субъектом персональных данных;
 - 2.1) обработка персональных данных необходима в связи с реализацией международных договоров Российской Федерации о реадмиссии;
 - 2.2) обработка персональных данных осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 25 января 2002 г. № 8-ФЗ «О Всероссийской переписи населения»;
 - 2.3) обработка персональных данных осуществляется в соответствии с законодательством о государственной социальной помощи, трудовым законодательством, законодательством о

¹¹ К специальной категории персональных данных относятся данные именно о состоянии здоровья, т. е. не все сведения, составляющие врачебную тайну. В этой связи представляется не вполне корректным утверждение отдельных авторов о том, что «закон относит врачебную тайну к специальной категории персональных данных». (См.: Ерохина Т.В. Правовые основы соблюдения врачебной тайны // Правовые вопросы в здравоохранении, 2012, № 6. С. 68)

пенсиях по государственному пенсионному обеспечению, о трудовых пенсиях;

3) обработка персональных данных необходима для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов субъекта персональных данных либо жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов других лиц и получение согласия субъекта персональных данных невозможно;

4) обработка персональных данных осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну;

Положения данного пункта были проверены Конституционным Судом РФ на предмет их соответствия Конституции РФ.¹² Как следовало из жалобы Круглова А.Г., поданной в Конституционный Суд РФ, Круглов обратился в суд с требованием обязать ГБУЗ Самарской области «Самарский психоневрологический диспансер» удалить его незаконно обрабатываемые персональные данные. Ленинский районный суд г. Самары, руководствуясь п. 4 ч. 2 ст. 10 Федерального закона «О персональных данных», решением от 25 января 2013 г., оставленным без изменения судом апелляционной инстанции, отказал заявителю в удовлетворении указанных требований.

По мнению заявителя, оспариваемое законоположение допускает сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия и не предусматривает условия прекращения обработки его персональных данных. В связи с этим заявитель просил признать оспариваемую норму не соответствующей ст. 2, 18, 19 (ч. 1 и 2), 21 (ч. 1), 23 (ч. 1), 24 (ч. 1), 45 (ч. 1), 46 (ч. 1), 55 (ч. 2) и 56 (ч. 3) Конституции РФ.

Конституционный Суд РФ не нашел оснований для принятия жалобы к рассмотрению, указав следующее. Федеральный закон «О персональных данных», принятый в целях обеспечения защиты прав и свобод человека и гражданина при обработке его персональных данных, в том числе защиты прав на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, устанавливает принципы и условия обработки персональных данных (глава 2). В силу ст. 5 данного Федерального закона такая обработка должна ограничиваться достижением конкретных, заранее определенных и законных целей. Не допускается обработка персональных данных, несовместимая с целями сбора персональных данных. Обработке подлежат только персональные данные, которые отвечают целям их обработки. Содержание и объем обрабатываемых персональных данных должны соответствовать заявленным целям обработки. Обрабатываемые персональные данные не должны быть избыточными по отношению к заявленным целям их обработки (ч. 2, 4 и 5). По общему правилу, предусмотренному ч. 1 ст. 10 указанного Федерального закона, обработка специальных категорий персональных данных, касающихся, в частности состояния здоровья, интимной жизни, не допускается. Исключения из этого правила носят ограниченный характер, к их числу относится оспариваемая заявителем возможность обработки персональных данных в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну (п. 4 ч. 2 ст. 10). Таким образом, с позиций Конституционного Суда РФ, оспариваемое законоположение позволяет хранить информацию о состоянии здоровья граждан исключительно в целях реализации их права на охрану здоровья и медицинскую помощь, при этом конфиденциальность персональных данных обеспечивается врачебной тайной, а потому оно не может рассматриваться как нарушающее конституционные права заявителя в указанном им аспекте.

5) обработка персональных данных членов (участников) общественного объединения или

¹² См.: Определение Конституционного Суда РФ от 16 июля 2013 г. № 1176-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Круглова Александра Геннадьевича на нарушение его конституционных прав пунктом 4 части 2 статьи 10 Федерального закона «О персональных данных»»

религиозной организации осуществляется соответствующими общественным объединением или религиозной организацией, действующими в соответствии с законодательством Российской Федерации, для достижения законных целей, предусмотренных их учредительными документами, при условии, что персональные данные не будут распространяться без согласия в письменной форме субъектов персональных данных;

б) обработка персональных данных необходима для установления или осуществления прав субъекта персональных данных или третьих лиц, а равно и в связи с осуществлением правосудия;

7) обработка персональных данных осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации об обороне, о безопасности, о противодействии терроризму, о транспортной безопасности, о противодействии коррупции, об оперативно-розыскной деятельности, об исполнительном производстве, уголовно-исполнительным законодательством;

7.1) обработка полученных в установленных законодательством Российской Федерации случаях персональных данных осуществляется органами прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора;

8) обработка персональных данных осуществляется в соответствии с законодательством об обязательных видах страхования, со страховым законодательством;

9) обработка персональных данных осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, государственными органами, муниципальными органами или организациями в целях устройства детей, оставшихся без попечения родителей, на воспитание в семьи граждан.

Обработка специальных категорий персональных данных должна быть незамедлительно прекращена, если устранены причины, вследствие которых осуществлялась обработка, если иное не установлено федеральным законом.

Субъект персональных данных дает согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе. Согласие должно быть конкретным, информированным и сознательным (ч. 1 ст. 9 Федерального закона «О персональных данных»).

Согласие в письменной форме субъекта персональных данных на обработку его персональных данных должно включать в себя:

1) фамилию, имя, отчество, адрес субъекта персональных данных, номер и дату выдачи основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о выдавшем его органе;

2) фамилию, имя, отчество, адрес представителя субъекта персональных данных, номер и дату выдачи основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о выдавшем его органе, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя (при получении согласия от представителя субъекта персональных данных);

3) наименование или фамилию, имя, отчество и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных;

4) цель обработки персональных данных;

5) перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных;

б) наименование или фамилию, имя, отчество и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора, если обработка будет поручена такому лицу;

7) перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных;

8) срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом;

9) подпись субъекта персональных данных.

Указанные выше требования закона на практике не всегда исполняются. Многие медицинские организации, предлагающие гражданам подписать согласие на обработку своих персональных данных, не осведомляют пациента ни о тех службах, в которые могут быть направлены эти сведения, ни о том, какие именно персональные данные будут переданы. Одни медицинские организации включают данные о состоянии здоровья в приводимый на бланке перечень персональных данных, другие указывают данные о состоянии здоровья отдельно от персональных данных и добавляют к ним также данные о случаях обращения лица за

медицинской помощью. Как правило, согласие пациента на передачу его персональных данных выделяется отдельной строкой. Но при этом не указывается, кому предполагается передавать эти данные. Такого указания не имеется, например, в бланке согласия на обработку персональных данных ФГБУ «ГНИЦ профилактической медицины» Минздрава России. В бланках медицинских организаций встречаются и явно несоответствующие закону оговорки. Так, в бланке стоматологической поликлиники № 2 Управления здравоохранения Западного округа г. Москвы записано, что «субъект» дает согласие на передачу информации третьим лицам «в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством».

Согласно закону согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных. В этом случае оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в п. 2-11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 настоящего Федерального закона.

На основании Федерального закона «О персональных данных» в России создан *уполномоченный орган по защите прав субъектов персональных данных*, который призван обеспечивать контроль и надзор за соответствием обработки персональных данных требованиям Федерального закона, рассматривать обращения граждан (субъектов персональных данных) о соответствии содержания персональных данных и способов их обработки целям их обработки. Указанный орган вправе, в частности обращаться в суд с исковым заявлением в защиту прав граждан и представлять их интересы в суде. Этим уполномоченным органом является Федеральная служба по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). Это орган исполнительной власти Российской Федерации, находящийся в ведении Минкомсвязи. На территории Москвы и Московской области таким органом соответственно является Управление Роском-надзора по Москве и Московской области.

Одним из средств защиты информации от несанкционированного использования является ее *обезличивание*, то есть действия, в результате которых становится невозможным без использования дополнительной информации определить принадлежность персональных данных конкретному субъекту персональных данных. Приказом Роскомнадзора от 5 сентября 2013 г. № 996 утверждены требования и методы по обезличиванию персональных данных. Этот процесс должен затронуть и медицинские организации. Для возможности их обработки обезличенные данные должны обладать свойствами, сохраняющими основные свои характеристики.

Как обеспечивается соблюдение конфиденциальности информации, составляющей врачебную тайну, в медицинских учреждениях, страховых компаниях?

Соблюдение конфиденциальности – это проблема не только каждого конкретного врача, медсестры, осуществляющих обслуживание пациента, но и целого медицинского коллектива, учреждения, обязанного обеспечить тайну.

Механизм обеспечения права граждан на конфиденциальность информации, составляющей врачебную тайну, в медицинских учреждениях, работающих в системе обязательного медицинского страхования (ОМС), филиалах территориальных фондов ОМС, а также в страховых медицинских организациях приведен в методических рекомендациях Федерального фонда обязательного медицинского страхования.¹³

Согласно п. 4.2. методических рекомендаций при обращении граждан за медицинской

¹³ См.: Методические рекомендации «Обеспечение права граждан на соблюдение конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью и связанных с этим сведениях, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от него», утвержденные директором ФФОМС 27 октября 1999 г. (письмо от 29 октября 1999 г. № 5470/30-3/и). Документ признан подлежащим применению в части, не противоречащей Закону об охране здоровья (письмо ФФОМС от 26 апреля.2012 г. № 3021/80-1/и).

помощью и ее получении в лечебно-профилактических учреждениях информация о том, кому могут предоставляться сведения о факте обращения за медицинской помощью, в том числе о пребывании пациента в медицинском учреждении в настоящее время, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иных сведениях, полученных при его обследовании и лечении, должна со слов пациента заноситься в его медицинскую документацию и им подписываться. Соответственно, в отношении амбулаторного пациента эта информация должна быть отражена в медицинской карте амбулаторного больного, в отношении пациента в стационаре – в медицинской карте стационарного больного.

Аналогичная информация должна заноситься в медицинские карты пациентов, не достигших возраста 15 лет, и лиц, признанных судом недееспособными, и быть подписана их законными представителями.

В последующем лечащий (или дежурный) врач, должностные лица медицинского учреждения, сотрудники справочного бюро и других подразделений должны учитывать данную информацию при общении с третьими лицами, а также при ответах на письменные и устные обращения юридических и физических лиц по вопросам, касающимся данного пациента.

В территориальных фондах ОМС и страховых медицинских организациях определяется круг лиц из числа работников и внештатных врачей-экспертов, которые в силу своих служебных и профессиональных обязанностей имеют доступ к сведениям, составляющим врачебную тайну. Данные лица включаются в списки, которые утверждаются приказом руководителя территориального фонда ОМС или страховой медицинской организации. Работникам территориального фонда ОМС и страховых медицинских организаций, включенным в упомянутые списки, а также внештатным медицинским экспертам, пользующимся медицинской документацией и другими материалами, содержащими сведения, составляющие врачебную тайну, в силу своих профессиональных обязанностей, выдается специальный вкладыш к служебному удостоверению, дающий право на допуск к данной документации.

Одновременно для обеспечения конфиденциальности сведений, составляющих врачебную тайну, в территориальном фонде ОМС и страховой медицинской организации устанавливается порядок прохождения поступивших в территориальный фонд или страховую медицинскую организацию документов из учреждений и обращений от граждан со сведениями, составляющими врачебную тайну. Данный порядок должен исключать возможность для сторонних лиц, а также работников территориального фонда ОМС или страховой медицинской организации, не имеющих допуск к сведениям, составляющим врачебную тайну, знакомиться и пользоваться поступившими, находящимися на рассмотрении или оставляемыми в фонде ОМС (страховой медицинской организации) документами, содержащими эти сведения, или их копиями.

Как должна обеспечиваться информационная безопасность в медицинской организации?

Пациенты как субъекты персональных данных, в том числе составляющих врачебную тайну, передавая сведения о себе, вправе рассчитывать на соблюдение конфиденциальности при использовании данной информации в медицинских организациях. Это подразумевает не только применение технических средств защиты (специальные сертифицированные программные и технические средства защиты информации¹⁴), но и проведение комплекса организационных мероприятий, направленных на предотвращение потери, искажения ине-санкционированного доступа к персональным данным.

Указанный комплекс мероприятий должен подразумевать наличие в медицинской организации должностных инструкций, положения об обработке персональных данных, журналов (журнала регистрации используемого программного обеспечения, журнала по учету

¹⁴ См.: Положение о методах и способах защиты информации в информационных системах персональных данных, утвержденное приказом ФСТЭК России от 5 февраля 2010 г. № 58

носителей информации, содержащей персональные данные, журнала учета обращений граждан – субъектов персональных данных, журнала регистрации выявленных нарушений). Должны функционировать регламенты взаимодействия между подразделениями медицинской организации, регламенты использования программного обеспечения, ресурсов сети Интернет, требования к профессиональной подготовке персонала. Медицинские работники должны подписывать обязательства о неразглашении данных.¹⁵

Приказом руководителя (главного врача) медицинской организации из числа работников назначается ответственный за организацию обработки персональных данных. В его обязанности входит контроль за соблюдением оператором и сотрудниками медицинской организации законодательства о персональных данных и требований к их защите; доведение до сведения сотрудников положений законодательства и иных актов, в т. ч. локальных актов организации, регламентирующих процесс обработки персональных данных; организация приема и обработки обращений и запросов субъектов персональных данных.

Активно разрабатываемые медицинскими организациями электронные истории болезни¹⁶ во многих отношениях могут быть удобнее и надежнее бумажных, в частности, появляется возможность легко и эффективно контролировать доступ к ним лишь конкретных лиц. В то же время потенциальная возможность передачи огромного количества конфиденциальной информации с колоссальной скоростью практически неограниченному числу адресатов порождает серьезные проблемы, относящиеся не к конфиденциальности, а именно к сфере информационной безопасности. Впрочем, по данным исследований, в России в 90 % случаев в утечке информации виноват персонал, а не хакеры.¹⁷

Какие требования по соблюдению врачебной тайны предъявляются к оформлению листков нетрудоспособности?

Согласно ч. 5 ст. 59 Закона об охране здоровья при оформлении листка нетрудоспособности в целях соблюдения врачебной тайны указывается только причина временной нетрудоспособности (заболевание, травма или иная причина). По письменному заявлению гражданина в листок нетрудоспособности могут вноситься, однако, сведения о *диагнозе* заболевания. Впрочем, в форме бланка листка нетрудоспособности строка, предусматривающая отметку врача о диагнозе пациента, отсутствует.

Ранее действовавшая форма бланка листка нетрудоспособности, утвержденная приказом Минздравсоцразвития России от 16 марта 2007 г. № 172 обязывала врача указывать рядом со своей фамилией и подписью еще и специальность, что вело к нарушению нормы о врачебной тайне. После направления в министерство обращения юридической службы НПА России по данному вопросу в Порядок выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности, утвержденный приказом Минздравсоцразвития от 1 августа 2007 г. № 514, было внесено дополнение, согласно которому при оформлении листов нетрудоспособности в некоторых медицинских организациях (психиатрических, наркологических организациях, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями и др.) по согласованию с пациентами или их законными представителями вместо указания отдельных специальностей врача (психиатр, нарколог, дерматолог, венеролог, фтизиатр и др.) могут быть указаны специальности врачей общего

¹⁵ Подробнее см.: Назарова Н.В. Обработка персональных данных в медицинской организации // Правовые вопросы в здравоохранении, 2013, № 6. С. 38–50

¹⁶ См.: Национальный стандарт Российской Федерации «Электронная история болезни. Общие положения ГОСТ Р 52636-2006». Утвержден приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27 декабря 2006 г. № 407-ст. Введен в действие 1 января 2008 г.

¹⁷ Российская газета, 2013, 11 июня

профиля (терапевт, семейный врач, педиатр и др.), а также зубной врач, фельдшер.¹⁸

В ныне действующей форме бланке листка нетрудоспособности, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2011 г. № 347н, специальность врача не проставляется. Вместо графы «Специальность врача» введена графа «Должность врача». Однако указание должности врача, зачастую, раскрывает его специальность и не обеспечивает сохранение врачебной тайны.

Новый *Порядок выдачи листков нетрудоспособности, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 29 июня 2011 г. № 624н* ввел правило, согласно которому при оформлении листков нетрудоспособности в некоторых медицинских организациях (психиатрических, наркологических организациях, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями и др.) по согласованию с нетрудоспособным гражданином или его законным представителем могут быть указаны должности врачей общего профиля, либо «зубной врач», «фельдшер» (п. 60).

Раскрыть конфиденциальную информацию может не только указание должности врача, но и печать, а также штамп медицинской организации. По общему правилу оттиск печати медицинской организации должен соответствовать названию, указанному в ее уставе. В целях соблюдения врачебной тайны из этого правила предусмотрено исключение. При оформлении листков нетрудоспособности в некоторых медицинских организациях (психиатрических, наркологических организациях, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями и др.) могут быть использованы *специальные печати или штампы* без указания профиля организации (п. 56).

Продолжает оставаться действующим также межведомственный нормативный акт более широкого спектра действия. Это *приказ Минздрава России от 17 мая 1995 г. № 128 и постановление Фонда социального страхования РФ от 17 мая 1995 г. № 25 «О печатях и штампах для оформления медицинских документов»*. В нем установлено следующее правило: «По согласованию с пациентом или его законным представителем, при оформлении документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, и других медицинских документов органы здравоохранения, лечебно-профилактические, учебные и научно-исследовательские учреждения и организации должны использовать *специальные печать или штамп* учреждения, организации без указания его профиля. Например, вместо «Московская городская психиатрическая (кожно-венерологическая, наркологическая, туберкулезная и др.) больница (диспансер) № 1» следует именовать: «Московская городская больница (диспансер) № 1». В данном документе ничего не говорится, однако, об использовании для указанных целей специальных бланков, хотя потребность в них очевидна.

Порядок осуществления фондом социального страхования Российской Федерации проверки соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности, утвержденный приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1345н, содержит норму о соблюдении врачебной тайны, ставшей известной в ходе проведения проверок должностными лицами территориальных органов Фонда (п. 12).

Какие специальные правила, касающиеся врачебной тайны, установлены для медицинских заключений и справок?

Помимо листков нетрудоспособности медицинские организации согласно п. 3 ст. 78 Закона об охране здоровья вправе выдавать справки и медицинские заключения.

Справки могут содержать сведения:

- о факте обращения гражданина за медицинской помощью и о ее оказании;
- о факте прохождения медосвидетельствования, медосмотров, медобследования и (или) лечения;
- о наличии (отсутствии) у гражданина заболевания, результатах медобследования и (или)

¹⁸ См. также письмо Минздравсоцразвития России от 20 ноября 2007 г. № 32541/МЗ-14

лечения;

– об освобождении от посещения образовательных и иных организаций, осуществления отдельных видов деятельности, учебы в связи с заболеванием, состоянием;

– о наличии (отсутствии) медицинских показаний или медицинских противопоказаний для применения методов медобследования и (или) лечения, санаторно-курортного лечения, посещения образовательных и иных организаций, осуществления отдельных видов деятельности, учебы и др.

Пациенту может потребоваться, например, справка о сроках своего пребывания в стационаре, для перерасчета жилищнокоммунальных платежей по месту постоянного проживания за период его отсутствия, связанного со стационарированием.

По общему правилу справки оформляются с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписываются врачом (фельдшером, акушеркой), заверяются личной печатью врача и печатью медицинской организации, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в уставе медицинской организации.

Согласно п. 11 и 15 *Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 2 мая 2012 г. № 441н*, при оформлении медицинских заключений и справок в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую, наркологическую помощь, медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным гражданам, могут быть использованы *специальные печати или штампы* без указания профиля медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией. Исключения составляют случаи, когда законодательством установлены требования о выдаче справки медицинской организацией определенного вида. Об использовании для указанных целей специальных бланков в данном нормативном акте не указывается. Как представляется, в данных случаях администрация, например, психиатрического учреждения может оформить справку не на бланке с указанием психиатрического профиля больницы, а с использованием лишь имеющихся специальных штампа и печати.

Справки и медицинские заключения выдаются гражданам при их личном обращении за получением указанных документов в медицинскую организацию при предъявлении документа, удостоверяющего личность. В случаях, предусмотренных ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, медицинские заключения выдаются без согласия гражданина или его законного представителя.

Иногда в медицинских заключениях врачи ссылаются на нормативные правовые акты, название которых фактически указывает на характер проблем со здоровьем того или иного лица. Нормативно-правовая оценка таких случаев отсутствует. Судебная практика разглашением врачебной тайны такие случаи, как правило, не считает.

Так, судебная коллегия по гражданским делам Ивановского областного суда своим определением от 18 апреля 2012 г. по делу № 33-718 оставила без изменения решение Октябрьского районного суда г. Иваново от 6 февраля 2012 г. об отказе в удовлетворении исковых требований К.С. к НУЗ «Отделенческая больница на станции Иваново ОАО «РЖД» о признании медицинского заключения недействительным, признании факта разглашения врачебной тайны, взыскании компенсации морального вреда и др.

Иск был мотивирован тем, что заведующая отделенческой больницей выдала истцу заключение ВЭК о том, что истец признан не годным к работе с оружием. Заключение содержало указание на постановление Правительства РФ от 28 апреля 1993 г. № 377 «О реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях граждан при ее оказании», что, по мнению истца, нарушило его права, поскольку указанная информация являлась либо врачебной тайной, либо персональной информацией, не предназначенной для сведения работодателя.

Суд первой инстанции определил, что ссылка в заключении на указанное постановление не содержит сведений, составляющих врачебную тайну; информация указана специализированным учреждением в допустимых законом рамках без указания диагноза. Судебная коллегия согласилась с выводом суда первой инстанции.

На практике могут возникать и другие вопросы, так или иначе касающиеся вопросов

врачебной тайны и нуждающиеся в нормативно-правовом регулировании. В частности, может ли пациенту по окончании его лечения в стационаре по его просьбе быть выдано медицинское заключение (выписка из истории болезни, эпикриз) без указания наличия у него сопутствующих заболеваний, лечение которых в этом стационаре не проводилось.

Так, определением Мосгорсуда от 18 июня 2013 г. № 4 г/85533 оставлено без изменения решение Таганского районного суда г. Москвы от 19 февраля 2013 г. об отказе в иске гр. Т. к ФГБУЗ «Клиническая больница № 84 Федерального медикобиологического агентства» о взыскании компенсации морального вреда.

Как следует из материалов дела, в 2012 г. Т. находилась на стационарном лечении в кардиологическом отделении больницы № 84. Во время лечения лечащий врач привлек к консультациям врача-дерматолога. Истица считала, что лечащий врач разгласил сотрудникам больницы, а также другим пациентам кардиологического отделения сведения, составляющие врачебную тайну, а именно то, что она ранее переболела венерическим заболеванием. Между тем, истица не смогла назвать лиц, которые нарушили тайну и разгласили информацию о перенесенных ею заболеваниях, а также лиц, которым стала доступна данная информация.

Кроме того, истице при выписке из больницы не была предоставлена выписка, где кардиологический и венерологический эпикриз были бы указаны раздельно.

Разрешая заявленные требования, суд пришел к выводу о том, что каких-либо нарушений со стороны медицинского персонала при лечении истицы допущено не было. У больницы имелись основания для проведения истице консультаций врача-дерматовенеролога, что подтверждается актом служебного расследования, проведенного комиссией больницы № 84 по жалобе Т.

Доводы истицы о том, что ей был выдан один общий выписной эпикриз, хотя она просила выдать два отдельных по кардиологии и венерологии, не приняты судом во внимание, поскольку законодательством не предусмотрена возможность выдачи пациенту при выписке из лечебного учреждения нескольких выписных эпикризов раздельно по каждому заболеванию, указанному в диагнозе при выписке.

Может ли в военном билете быть указан шифр заболевания?

Согласно абзацу восьмому п. 4 ст. 8 Федерального закона от 28 марта 1998 г. № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» документы воинского учета должны содержать сведения о годности гражданина к военной службе по состоянию здоровья. Как следует из п. 2 ст. 51 данного Федерального закона и п. 18 Положения о военно-врачебной экспертизе, утвержденного постановлением Правительства РФ от 4 июля 2013 г. № 565, заключение о годности к военной службе дается по следующим категориям:

- А – годен к военной службе;
- Б – годен к военной службе с незначительными ограничениями;
- В – ограниченно годен к военной службе;
- Г – временно не годен к военной службе;
- Д – не годен к военной службе.

Указание в военном билете статьи Расписания болезней законодательством не предусматривается. Однако на практике еще встречаются случаи, когда в военном билете помимо (или вместо) сведений о годности к военной службе по конкретной категории проставлена статья Расписания болезней. Такую запись можно расценивать как нарушение нормы о врачебной тайне, поскольку Расписание болезней, являющееся приложением к Положению о военно-врачебной экспертизе, – это документ, доступный для ознакомления широкому кругу лиц. Такой военный билет должен подлежать замене.

Однако при отстаивании своего права на сохранение врачебной тайны в данной сфере правоотношений рассчитывать на успешное разрешение дела не приходится, даже в суде.

Так, Целинный районный суд Республики Калмыкия (решение от 29 августа 2013 г. по делу № 2-289/13) отказал в удовлетворении заявления Асаулы Е.И. об обязанности начальника военного комиссариата Республики Калмыкия по Целинному и Кетченеровскому районам оформить военный билет без указания информации, составляющей врачебную тайну.

17 июня 2013 г. Асаулы направил начальнику ВК заявление об обмене военного билета в связи с тем, что в нем на стр.13 п. 29 указана статья Расписания болезней, по которой он был комиссован. 1 августа 2013 г. он получил ответ о невозможности замены военного билета.

Асаулы в суде пояснил, что ст. 61 Закона об охране здоровья не требует указания такой информации в военном билете, а п. 9 ст. 4 и ч. 3 и 4 ст. 13 этого закона запрещают внесение информации о состоянии здоровья в документы, предъявляемые широкому кругу лиц.

Начальник ВК требований не признал и пояснил, что оснований для выдачи военного билета взамен имеющегося не имеется. Заявителю был выдан военный билет 28 июня 2004 г. с внесением записи о коде диагноза в соответствии с приказом Минобороны России от 1995 г. № 206.¹⁹ Согласно действующему приказу Минобороны России от 25 февраля 2000 г. № 018 обмен военного билета производится, если он утрачен или пришел в негодность. 19 июня 2013 г. по результатам проведения медицинского переосвидетельствования в п. 30 военного билета заявителя была внесена запись о признании его годным к военной службе в соответствии с приказом Минобороны России от 19 ноября 2007 г. № 500.

Суд в своем решении указал, что требования к оформлению военного билета предусмотрены приказом Минобороны России от 19 ноября 2007 г. № 500 (в ред. приказа от 21 мая 2012 г.). Так, внесение в военный билет сведений, отметок и записей, не предусмотренных Порядком ведения и хранения военного билета, запрещается. В военный билет Асауле в п. 29 «Сведения о медицинских освидетельствованиях и прививках» 9 апреля 2004 г. внесена запись о статье Расписания болезней в соответствии с решением призывной врачебной комиссии. Последующее признание 19 июня 2013 г. Асаулы годным к военной службе не является основанием для выдачи нового военного билета, поскольку это не предусмотрено действующим законодательством.

Суд не дал оценку тому факту, что нормативный акт Минобороны России, позволявший проставлять в военном билете статью Расписания болезней, утратил силу, и имеющаяся запись в военном билете заявителя (а, следовательно, его военный билет в целом) не соответствует ныне утвержденной Форме военного билета (приложение № 8 к Инструкции по обеспечению функционирования системы воинского учета граждан Российской Федерации, утвержденной приказом Минобороны России от 19 ноября 2007 г. № 500). В разделе военного билета, касающемся сведений о медицинских освидетельствованиях, может производиться запись лишь о категории годности к военной службе.

Независимой психиатрической ассоциации России известны случаи, когда военкоматы производили замену военного билета с указанием статьи Расписания болезней. Эти случаи касались граждан, у которых в военном билете были проставлены статьи 14–20 (психические расстройства), что создавало для них большие трудности при трудоустройстве.

Представляется, что нормативно-правовая база Минобороны России демонстрирует в этой части очевидный пробел. Записи, предусматривавшиеся ранее действовавшим законодательством, имеют право на их сохранение в документе в условиях нового законодательства, однако лишь при условии, что эти записи не нарушают права и законные интересы граждан. Перечень оснований для замены военного билета должен быть, следовательно, дополнен.

Кто еще помимо врачей обязан не разглашать врачебную тайну?

Использование термина «врачебная» тайна, которое обычно переводят как тайна врачевания, оправдано сложившейся традицией. Но этот термин неточен, поскольку обязательства хранить врачебную тайну возникает не только у врачей, но и у других медицинских и фармацевтических работников, а также у работников иных профессий, которым медицинская информация передана в соответствии с законом.

Круг лиц, обязанных не допускать разглашение сведений, составляющих врачебную

¹⁹ Имеется в виду, по-видимому, приказ Минобороны России от 22 сентября 1995 г. № 315 (в редакции приказа от 22 января 1999 г. № 206).

тайну, определен в ч. 2 ст. 13 Закона об охране здоровья. Это лица, которым сведений, составляющих врачебную тайну, стали известны при:

- обучении,
- исполнении трудовых обязанностей,
- исполнении должностных обязанностей,
- исполнении служебных обязанностей,
- исполнении иных обязанностей.

Это означает, что врачебную тайну обязаны хранить не только врачи, непосредственно взаимодействующие с пациентами, но и младший и средний медперсонал, провизоры, психологи, другие специалисты, участвующие в оказании медицинской помощи; юристы, состоящие в штате медицинских организаций; студенты медицинских и иных вузов; водители и сотрудники охранных агентств, обслуживающие медицинские организации, а также все прочие лица, которым такие сведения стали известны при выполнении своих обязанностей (работники отделов кадров, военкоматов, жилищных органов, органов социального обслуживания и др.).

Норма о врачебной тайне содержится и в других законах и нормативных правовых актах. Так, соблюдать врачебную тайну в отношении информации, ставшей им известной при выполнении своих служебных обязанностей, обязаны должностные лица, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор (ст. 52 *Федерального закона от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом лагополучии населения»*).

Это же относится к лицам, которым сведения, составляющие врачебную тайну, стали известны при проведении военно-врачебной экспертизы. Пункт 10 *Положения о военно-врачебной экспертизе, утвержденного постановлением Правительства РФ от 4 июля 2013 г. № 565*, не допускает разглашения таких сведений без согласия гражданина или его законного представителя, за исключением случаев, установленных законодательством Российской Федерации.

Правила проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), утвержденные постановлением Правительства РФ от 13 октября 1995 г. № 1017, предусматривают, что медицинские работники и другие лица, которым в связи с выполнением служебных или профессиональных обязанностей стали известны сведения о результатах проведения медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции, обязаны сохранять эти сведения в тайне. За разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, эти лица несут ответственность в соответствии с законодательством (п. 14,15).

Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» среди прав лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, при оказании им противотуберкулезной помощи имеют право на сохранение врачебной тайны, за исключением сведений, непосредственно связанных с оказанием противотуберкулезной помощи больному туберкулезом и проведением противозидемических мероприятий (ст. 12).

Служебным распоряжением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, утвержденным приказом Роспотребнадзора от 26 сентября 2005 г. № 729, установлено, что гражданские служащие обязаны соблюдать ограничения, выполнять обязательства и требования к служебному поведению, не нарушать запреты, которые установлены Федеральным законом «О государственной гражданской службе Российской Федерации» и другими федеральными законами, а также соблюдать нормы служебной, профессиональной этики, врачебную тайну, правила делового поведения (п. 4.3 в ред. приказа Роспотребнадзора от 30 июля 2012 г. № 797).

Врачебная тайна входит в состав нотариальной, адвокатской тайны. Так, согласно ст. 16 *Основ законодательства РФ о нотариате* нотариус обязан хранить в тайне сведения, которые стали ему известны в связи с осуществлением его профессиональной деятельности. Только суд может освободить нотариуса от обязанности сохранения тайны, если против нотариуса возбуждено уголовное дело в связи с совершением нотариального действия.

Сведения, составляющие врачебную тайну, как и все прочие сведения личного характера,

ставшие известными работникам учреждений социального обслуживания при оказании социальных услуг, составляют их профессиональную тайну. В соответствии со ст. 11 *Федерального закона от 2 августа 1995 г. № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов»* работники таких учреждений, виновные в разглашении профессиональной тайны, несут ответственность в порядке, установленном законодательством.

Не подлежат разглашению составляющие врачебную тайну сведения, ставшие известными в ходе проведения депутатского расследования. Данное требование отражено в законодательстве субъектов Российской Федерации. Так, распространение таких сведений членом комиссии, проводящей расследование, специалистом-экспертом, привлеченным к работе комиссии, работником аппарата Московской областной Думы влечет ответственность, установленную законодательством (п. 6 ст. 14 *Закона Московской области от 7 июля 2004 г. № 21/105-П «О депутатском расследовании»*). Важно, что такая норма включена в закон, несмотря на то, что комиссия, проводящая депутатское расследование, не вправе запрашивать сведения, составляющие врачебную тайну.

Формулировка ч. 2 ст. 13 Закона об охране здоровья несколько отличается от соответствующей ей формулировки ранее действовавших Основ. Часть 2 ст. 61 Основ к числу лиц, обязанных хранить врачебную тайну, относил также лиц, которым такая информация стала известна при исполнении профессиональных обязанностей. Вследствие замены понятия «профессиональные» обязанности на понятия «трудовые» и «должностные» обязанности из субъектов, обязанных хранить тайну, выпали врачи и другие медицинские работники, которым указанные сведения стали известны не в связи с выполнением трудовых или должностных обязанностей, а при осуществлении исключительно своих профессиональных функций, например в качестве члена профессиональной общественной организации. Так, многие врачи, являясь членами профессиональных сообществ, вне рамок своих трудовых (должностных, служебных) обязанностей, зачастую, привлекаются к проведению независимых экспертиз, мероприятий по осуществлению общественного контроля в рамках своей профессиональной деятельности. Например, члены Независимой психиатрической ассоциации России в соответствии со своими уставными целями на безвозмездной основе проводят медико-правовое консультирование граждан, чьи права были нарушены в связи с использованием психиатрии. Врачи-психиатры, медицинские психологи и другие специалисты в данном случае также становятся «носителями» врачебной тайны и обязаны хранить ее в силу своей профессиональной принадлежности, поскольку не находятся с организацией в трудовых отношениях.

К «иным» обязанностям, при исполнении которых лицо обязано сохранять врачебную тайну, относятся, например, общественные обязанности, связанные, в частности с осуществлением правозащитной деятельности. Для таких случаев в психиатрии действует специальное правило, касающееся не только общественных объединений врачей-психиатров, но и иных общественных объединений, правомочных осуществлять контроль за соблюдением прав и законных интересов граждан (по их просьбе или с их согласия) при оказании им психиатрической помощи. В такие объединения могут входить представители разных специальностей, в т. ч. юристы. В соответствии с ч. 2 ст. 46 Закона о психиатрической помощи представители общественных объединений при посещении медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, или стационарного учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, обязаны подписать обязательство о неразглашении врачебной тайны.

Юристы, консультирующие пациентов при оказании им медицинской помощи (если они не являются штатными сотрудниками медицинских организаций или адвокатами), должны соблюдать конфиденциальность, руководствуясь принципами юридической деонтологии.²⁰

²⁰ Юридическая деонтология – это отрасль юридической науки и учебная дисциплина, которая представляет собой обобщенную систему знаний о кодексе профессионального поведения юриста. В узком смысле – это наука о применении общих норм морали в специфических условиях деятельности юристов-профессионалов. Специальная деонтология освещает деонтологические особенности конкретных юридических специальностей (адвоката, прокурора, следователя, нотариуса и др.).

Должна ли врачебная тайна сохраняться и после смерти лица?

Закон об охране здоровья (ч. 2 ст. 13) не допускает разглашения сведений, составляющих врачебную тайну, после смерти человека. Ранее действовавшие Основы данного правила специально не предусматривали, что позволяло на практике подходить к решению этого вопроса по-разному.

Для сохранения врачебной тайны умершего врачам приходилось руководствоваться этическими нормами и ссылаться на международный опыт. Так, в *Женевской декларации* (Международной клятве врача), принятой 2-ой Генеральной ассамблеей Всемирной медицинской ассоциации в сентябре 1948 г. (в ред. 1983 г.), записано, что врач принимает на себя обязательства уважать доверенные ему секреты даже после смерти своего пациента.

Согласно *Международному кодексу медицинской этики*, принятому 3-ей Генеральной ассамблеей Всемирной медицинской ассоциации в октябре 1949 г. (в редакции 1983 г.), «смерть больного не освобождает врача от обязанности хранить врачебную тайну».

Это же правило зафиксировано и в *Основах концепции прав пациента в Европе*, принятых Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1994 г. Оно присутствует и в *Этическом кодексе российского врача* 1994 г., согласно ст. 13 которого «смерть пациента не освобождает от обязанности хранить медицинскую тайну», а также в российском *Кодексе профессиональной этики психиатра* 1994 г.

Вместе с тем из этого правила предусмотрены исключения. Они касаются, в частности правил выдачи медицинского заключения о причине смерти и диагнозе заболевания умершего гражданина. В соответствии с ч. 5–7 ст. 67 Закона об охране здоровья такое заключение выдается супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушке, бабушке). При отсутствии указанных лиц заключение выдается иным родственникам либо законному представителю умершего, правоохранительным органам, органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, и органу, осуществляющему контроль качества и условий предоставления медицинской помощи, по их требованию. Закон предоставляет супругу, родственникам либо законному представителю умершего право обжаловать в суде заключение о результатах патологоанатомического вскрытия.

На основании данной нормы супруг, близкий родственник вправе получить лишь заключение о причине смерти и диагнозе заболевания умершего и не вправе просить медицинскую организацию предоставить иные медицинские документы и их копии.²¹

Так, решением Кавказского районного суда Краснодарского края от 15 июня 2012 г. (дело № 2-594/12) иск Дроздова Н.А. к администрации МБУЗ «Центральная районная больница» был удовлетворен частично. На главного врача больницы суд наложил обязательство выдать Дроздову как супругу умершей Дроздовой Т.С. в соответствии с Рекомендациями по порядку выдачи и заполнения учетной формы № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 26 декабря 2008 г. № 782н (письмо Минздравсоцразвития России от 19 января 2009 г. № 14-6/10/2178) медицинское свидетельство о смерти Дроздовой, умершей 14 апреля 2011 г., копию протокола установления смерти Дроздовой. В части предоставления возможности ознакомиться с меддокументами умершей супруги (подлинниками историй болезни Дроздовой из поселковой больницы, амбулаторной картой из архива) и получить их копии Дроздову было судом отказано.

Близкие родственники умершего пациента не вправе требовать выдачи им копии истории болезни умершего и в целях проверки качества оказанной ему медицинской помощи.

²¹ В этой связи следует считать противоречащим законодательству положение п. 1.15. *Декларации о правах пациентов в России*, принятой Первым Всероссийским конгрессом пациентов 28 мая 2010 г., в соответствии с которым в случае смерти пациента, члены его семьи имеют право знакомиться с оригиналами всех его медицинских документов и получать их копии.

Так, Октябрьский районный суд г. Барнаула своим решением от 4 сентября 2013 г. (дело № 2-2900/13) оставил без удовлетворения заявление Панченко В.П. и Паршиной Т.В. о признании незаконным действия главного врача городской больницы по отказу в выдаче им копии истории болезни умершей Панченко Л.Н., которая скончалась в травматологическом отделении, куда была госпитализирована в плановом порядке.

Муж и дочь Панченко Л.Н. направили главному врачу больницы письменный запрос на выдачу заверенной копии истории болезни умершей с целью оценки качества оказанной ей медицинской помощи и выявления признаков наличия (отсутствия) состава гражданского правонарушения. Главный врач больницы отказал в выдаче мужу и дочери умершей копии ее истории болезни, сославшись на врачебную тайну. Заявители считали, что запрет на разглашение врачебной тайны в отношении умершего «снимается», поскольку близким родственникам или иному лицу, взявшему на себя обязанность осуществить погребение умершего, выдается документ, содержащий сведения о состоянии здоровья умершего. Заявители указывали, что непредоставление информации об обстоятельствах смерти Панченко Л.Н. ее родным (мужу и дочери) противоречит их праву на получение информации в соответствии со ст. 8 Федерального закона «Об информации, информационных технологиях и защите информации». Ответчик, по их мнению, фактически уже нарушил указанный им самим основополагающий Закон об охране здоровья, предоставив им справку и свидетельство о смерти, которые содержат сведения, составляющие врачебную тайну, а именно диагноз (Септицемия неуточнённая, непосредственно приведшая к смерти; гипостатическая пневмония неуточнённая, которая привела к возникновению вышеуказанной причины и артрит неуточнённый, а также инсулинозависимый сахарный диабет с другими уточненными осложнениями, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью).

Статья 13 Закона об охране здоровья действительно не содержит такого основания для предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, оно, по мнению заявителей, вытекает из ст. 6 и 8 Федерального закона «О погребении и похоронном деле».

Суд не согласился с заявителями и пришел к выводу, что отказ главного врача больницы соответствует требованиям закона. Часть 2 ст. 13 Закона об охране здоровья устанавливает запрет на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, и после смерти гражданина, за исключением случаев (ч. 3 и 4 ст. 13) предоставления такой информации для соблюдения баланса интересов частных и публичных.

Исключение из общего правила о сохранении врачебной тайны после смерти гражданина (ч. 5 ст. 67 Закона об охране здоровья), в силу которого близким родственникам предоставляется медицинское заключение о причине его смерти и диагнозе заболевания, по мнению суда, свидетельствует не о нарушении медицинским учреждением врачебной тайны (как на это указывали в суде заявители), а о том, что интересы родственников умершего по получению информации в данном случае законодатель поставил выше интересов личности, чье право на тайну сохранялось при его жизни. Закон, обеспечивавший охрану права гражданина на врачебную тайну при его жизни, обязывает медицинских работников передать часть конфиденциальных сведений о здоровье и жизни умершего членам его семьи в объеме, определенном ч. 5 ст. 67 Закона об охране здоровья. Запрет на предоставление информации после смерти гражданина за вышеуказанными исключениями распространяется не только на посторонних, но всех без исключения лиц, включая близких родственников. Ведь нельзя исключить ситуацию, когда гражданин ни при каких обстоятельствах не желает, чтобы сведения о состоянии его здоровья, другая информация, отраженная в его истории болезни, стали достоянием даже близких ему лиц.

Суд отклонил доводы заявителей о том, что, не изучив историю болезни, они не смогут решить вопрос о наличии либо отсутствии оснований для предъявления иска в суд о компенсации морального вреда, поскольку в случае предъявления необоснованного иска будут вынуждены нести судебные расходы на оплату госпошлины, проведение судебно-медицинской экспертизы, услуг представителя. Суд указал, что избрать способ защиты нарушенного права, как собственно и решить вопрос о том, считает он свое право нарушенным или нет, гражданин может на основании имеющейся либо полученной в установленном порядке информации с учетом конкретных жизненных обстоятельств, о которых ему известно. Суд, же в случае

обращения гражданина с соответствующим иском, обязан оказать содействие ему в получении сведений и документов, которые не могут быть предоставлены гражданину лично в силу закона. Кроме того, гражданин не лишен права обратиться в органы, осуществляющие госконтроль качества медицинской помощи без взимания какой-либо платы.

В этом деле представляется несколько спорным мнение суда о том, что интересы родственников умершего пациента по получению информации в данном случае поставлены законодателем выше интересов личности, чье право на тайну сохранялось при его жизни. Как это не покажется на первый взгляд странным, но выдача родственникам медицинского заключения о причинах смерти пациента, его диагнозе служит интересам не только родственников, но и самого умершего применительно к вопросу, в частности об обоснованности официально выставленного ему диагноза, с точки зрения, например, оценки принятых им решений незадолго до смерти. Правило о выдаче медзаключения о диагнозе и причинах смерти служит также, на наш взгляд, общим целям оказания качественной медицинской помощи.

Как свидетельствует судебная практика, близкий родственник умершего пациента не вправе получить копию его истории болезни даже в том случае, когда у родственника имеется доверенность, составленная пациентом при жизни, на право получения его меддокументации при оказании ему медицинской помощи.

Так, Судебная коллегия по гражданским делам Мурманского областного суда (апелляционное определение от 23 октября 2013 г. № 33-3584/2013) оставила без изменения решение Кольского районного суда от 8 октября 2012 г., который отказал в удовлетворении иска Гулько Э.И. к ГОБУЗ «Кольская центральная районная больница» о возложении обязанности выдать копии медицинских документов.

Гулько пояснил, что его мать ХЛП, находясь на симптоматическом лечении в Кольской ЦРБ, оформила на него в нотариальном порядке доверенность на представление ее интересов во всех учреждениях, в том числе с правом получения различного рода документов. Кроме того в ее истории болезни дежурный врач сделал запись о волеизъявлении ХЛП на передачу ее сыну информации о состоянии ее здоровья. В период пребывания матери в стационаре ее лечащий врач предоставлял ему информацию о состоянии ее здоровья, прогнозе развития заболевания. От имени матери он подписывал согласие на медицинское вмешательство, получил посмертный выписной эпикриз.

После ее смерти он дважды обращался к ответчику с заявлением о выдаче копии истории болезни ХЛП, которая ему нужна для изучения результатов обследования, оценки полноты и правильности проведенного лечения, но ему было отказано со ссылкой на врачебную тайну. Гулько указал, что частью 3 ст. 13 Закона об охране здоровья не установлено прекращение действия письменного согласия гражданина на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, с момента его смерти, а также обязательной формы составления такого согласия. Представленная им в материалы дела генеральная доверенность, выданная ХЛП, не оспаривалась и недействительной не признавалась. Она содержит волеизъявление матери на предоставление всех причитающихся ей документов ее сыну, в том числе содержащих медицинскую тайну. Гулько оспаривал также то, что суд первой инстанции отказал ему в удовлетворении ходатайства об истребовании и приобщении к материалам дела копии истории болезни матери, что лишило его возможности ознакомиться с ней и указать суду на наличие имеющих значение для дела обстоятельств.

Судебная коллегия нашла решение суда первой инстанции об отказе в иске Гулько законным и обоснованным. По ее мнению, законом не предусмотрено предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, родственнику умершего пациента при отсутствии согласия последнего. Перечень случаев предоставления таких сведений без согласия пациента является исчерпывающим и не предусматривает возможности их предоставления родственнику умершего пациента независимо от степени родства, в том числе для целей, заявленных истцом. То обстоятельство, что при жизни ХЛП на имя Гулько выдана доверенность на право представления ее интересов во всех учреждениях с правом получения документов, не свидетельствует о согласии ХЛП на предоставление (разглашение) сведений о состоянии ее здоровья, диагнозе, результатах обследования и лечения после ее смерти. Само по себе

предоставление Гулько сведений, составляющих врачебную тайну, в отношении матери в период ее нахождения на лечении, не является основанием для предоставления таких сведений после ее смерти при отсутствии доказательств, подтверждающих его право на их получение. Кроме того на основании подпункта 6 п. 1 ст. 188 ГК РФ действие доверенности прекращается вследствие смерти гражданина, ее выдавшего.

Такой вывод суда представляется, хотя формально и верным, однако, не вполне справедливым. Трудно себе представить, чтобы мать, оформляя доверенность на имя своего сына на право получения документов, в том числе медицинского характера, рассчитала ситуацию и на случай своей смерти в медицинском учреждении, специально оговорив в доверенности свое согласие на предоставление сыну копии истории болезни, если у него возникнут сомнения в обоснованности проводившегося ей лечения. Однако факт остается фактом: в ряде случаев, при составлении доверенностей, фиксировании в меддокументах волеизъявления пациента целесообразно учитывать различные варианты возможного развития событий. Поскольку медицинские учреждения в большинстве своем не заинтересованы в специальном оформлении такого волеизъявления больного и соответственно в выдаче его доверенным лицам меддокументации умершего в полном объеме, «бремя» инициативы в этом вопросе лежит на самом пациенте и его близких.

Как совмещается правило о соблюдении врачебной тайны и принцип открытости и гласности судопроизводства?

Открытость и гласность судопроизводства, своевременное, квалифицированное, объективное информирование общества о деятельности судов общей юрисдикции способствуют повышению уровня правовой осведомленности о судопроизводстве, являются гарантией справедливого судебного разбирательства, а также обеспечивают общественный контроль за функционированием судебной власти. Открытое судебное разбирательство является одним из средств поддержания доверия общества к суду. Гласность судопроизводства обеспечивается возможностью присутствия в открытом судебном заседании лиц, не являющихся участниками процесса, представителей СМИ.

Сохранение врачебной тайны обеспечивается: 1) возможностью проведения разбирательства дела в закрытом судебном заседании; 2) исключением сведений, составляющих врачебную тайну, из текстов судебных постановлений, размещаемых для открытого доступа; 3) установлением ответственности за разглашение таких сведений участниками процесса и предупреждением о наступлении такой ответственности. ²²

О проведении разбирательства дела в закрытом судебном заседании суд выносит мотивированное определение или постановление, в котором должны быть указаны конкретные обстоятельства, препятствующие свободному доступу в зал судебного заседания лиц, не являющихся участниками процесса (ч. 4 ст. 10 ГПК РФ, ч. 2 ст. 24.3 КоАП РФ, ч. 2 и 21 ст. 241 УПК РФ). О проведении разбирательства дела в закрытом судебном заседании указывается во вводной части принятого по делу судебного постановления. Информация о разбирательстве дела в закрытом судебном заседании должна быть общедоступной.

После вынесения и оглашения определения или постановления суда о проведении разбирательства дела в закрытом судебном заседании лица, присутствующие в судебном заседании, но не являющиеся участниками процесса, удаляются из зала судебного заседания, о чем указывается в протоколе судебного заседания. При этом представители редакций СМИ (журналисты) должны иметь возможность удалиться из зала судебного заседания последними.

²² Проведение разбирательства дела в закрытом судебном заседании возможно только по основаниям, предусмотренным федеральным законом, как в отношении всего судебного разбирательства, так и в отношении соответствующей его части (ч. 2, 4 ст. 10 ГПК РФ, ч. 1 ст. 24.3 КоАП РФ, ч. 2, 3 ст. 241 УПК РФ). Проведение всего разбирательства дела в закрытом судебном заседании при отсутствии к тому оснований, предусмотренных законом, является нарушением принципа гласности судопроизводства и влечет за собой отмену судебных постановлений в установленном законом порядке.

Если судом принято решение о проведении лишь части разбирательства дела в закрытом режиме, то указанные лица не допускаются только на эту часть судебного разбирательства. Использование систем видеоконференцсвязи в закрытом судебном заседании не допускается.

При наличии ходатайства участника процесса суд вправе рассмотреть **гражданское дело** в закрытом судебном заседании по мотивам обеспечения права на неприкосновенность частной жизни либо сохранения *сведений, составляющих охраняемую законом тайну* (ч. 2 ст. 10 ГПК РФ). Просьба об этом может исходить не только от лица, заявляющего ходатайство в своих собственных интересах, и (или) от его представителя, но и от лиц, которым в силу ст. 45, 46, 47 ГПК РФ предоставлено право действовать в защиту прав и законных интересов других лиц (например, прокурора, органа опеки и попечительства). Ходатайства о слушании дела в закрытом судебном заседании обычно исходят от сторон по так называемым медицинским делам, связанным с некачественным оказанием медицинских услуг, а также по делам, связанным с ограничением родительских прав родителя, страдающего психическим расстройством или иным хроническим заболеванием; по делам о недобровольной госпитализации лица, страдающего тяжелым психическим расстройством либо туберкулезом в активной форме; по делам о признании гражданина недееспособным²³, об оспаривании действительности сделки, совершенной лицом, не способным понимать значение своих действий или руководить ими.

Рассмотрение дела в закрытом судебном заседании возможно только при наличии ходатайства. Суд не вправе принять такое решение по своей инициативе.

Так, Судебная коллегия по административным делам Северо-Кавказского окружного военного суда (апелляционное определение от 16 октября 2013 г. № 33А-2639/2013) оставила без изменения решение Владикавказского гарнизонного военного суда от 20 июня 2013 г., которым отказано в удовлетворении заявления Касаева Р.А. об оспаривании действий начальника Филиала Минобороны России, связанных с разглашением сведений, составляющих охраняемую законом тайну.

Касаев указал, что при разрешении дела Владикавказским гарнизонным военным судом представителем Филиала были оглашены возражения на его (Касаева) заявление, которые содержали сведения, составляющие врачебную тайну. Касаев обратился в суд с заявлением с просьбой признать эти действия незаконными и взыскать в его пользу компенсацию морального вреда. Касаев полагал, что в целях защиты его права на врачебную тайну суд при разрешении гражданских дел и настоящего дела должен был рассмотреть вопрос о проведении судебного заседания в закрытом порядке, в том числе и при отсутствии его ходатайства об этом.

Судебная коллегия указала, что в соответствии с ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина допускается, в частности в связи с проведением судебного разбирательства. Пунктом 2 ч. 2 ст. 149 ГПК РФ представление суду возражений в письменной форме относительно исковых требований отнесено к числу процессуальных действий, подлежащих выполнению ответчиком (или его представителем) при подготовке дела к судебному разбирательству. Из материалов дела видно, что в связи с обращением Касаева во Владикавказский гарнизонный военный суд с заявлением об оспаривании ответов начальника Филиала на его обращения представителем указанного должностного лица по предложению суда представлены названные выше возражения. При таких обстоятельствах представление в суд в связи с проведением судебного разбирательства по заявлению самого Касаева возражений, содержащих врачебную тайну, и последующее их оглашение в судебном заседании не противоречит требованиям ст. 13 Закона об охране здоровья и не свидетельствует о ее разглашении.

Кроме того судебное разбирательство в закрытом судебном заседании по делам, связанным с необходимостью оглашения сведений, содержащих врачебную тайну, допускается

²³ См.: Определение Конституционного Суда РФ от 16 апреля 2009 г. № 506-О-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Исарлова Станислава Эрнестовича на нарушение его конституционных прав частью второй статьи 281 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации»

лишь по ходатайству лица, участвующего в деле. Соответствующего ходатайства от участвовавшего в судебном заседании представителя Касаева не поступало. Не заявлено в ходе судебного разбирательства такого ходатайства и самим Касаевым, несмотря на то, что содержание возражений ему было известно, и, исходя из предмета спора, их оглашение в судебном заседании являлось обязательным.

Вопрос о проведении разбирательства **уголовного дела** в закрытом судебном заседании по основаниям, предусмотренным ч. 2 ст. 241 УПК РФ, разрешается в постановлении о назначении судебного заседания (п. 5 ч. 2 ст. 231 УПК РФ). Одним из таких оснований (п. 1 ч. 2 ст. 241 УПК РФ) являются случаи, когда разбирательство дела может привести к *разглашению охраняемой федеральным законом тайны*. В закрытом судебном заседании могут рассматриваться, например, дела о применении принудительных мер медицинского характера, если разбирательство уголовного дела может привести к разглашению врачебной тайны.²⁴

Если обстоятельства, с которыми закон связывает возможность рассмотрения уголовного дела в закрытом судебном заседании, будут установлены в ходе разбирательства уголовного дела в открытом судебном заседании, суд по своей инициативе или по ходатайству сторон разрешает вопрос о проведении разбирательства дела в закрытом судебном заседании, о чем выносится соответствующее определение (постановление).

Наличие в деле сведений, относящихся к *частной жизни* участвующих в деле лиц, не является безусловным основанием для принятия судом решения о проведении разбирательства дела в закрытом судебном заседании. Пленум Верховного Суда РФ²⁵ разъяснил, что судам при решении вопроса о проведении разбирательства дела в закрытом судебном заседании по мотиву обеспечения права лица на неприкосновенность частной жизни надлежит принимать во внимание характер и содержание сведений о частной жизни лица, а также возможные последствия разглашения таких сведений. Однако с учетом положений ст. 182, 185 ГПК РФ, ч. 4 ст. 241 УПК РФ переписка, запись телефонных и иных переговоров, телеграфные, почтовые и иные сообщения лиц, а также материалы аудиозаписи, фотосъемки, видеозаписи, киносъемки, носящие личный характер, оглашаются и исследуются в ходе открытого судебного разбирательства только при наличии согласия этих лиц на оглашение и исследование таких материалов.

При принятии решения о допустимости осуществления фото-, виде-, киносъемки, трансляции хода открытого судебного разбирательства суд исходит из того, что такая фиксация возможна по любому делу, за исключением случаев, когда она может привести к нарушению прав и законных интересов участников процесса, в том числе права на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и доброго имени, на тайну переписки, телефонных переговоров, почтовых, телеграфных и иных сообщений, содержащих сведения личного характера (ст. 23 и ч. 4 ст. 29 Конституции РФ, ч. 7 ст. 10 ГПК РФ, ч. 3 ст. 24.3 КоАП РФ, ч. 5 ст. 241 УПК РФ). Если суд придет к выводу, что съемка, трансляция хода открытого судебного разбирательства не приведут к нарушению прав и законных интересов участников процесса, то он не вправе их запретить только по причине субъективного и немотивированного нежелания участников процесса такой фиксации.

Объявление (провозглашение) судебных постановлений, состоявшихся по результатам рассмотрения гражданских дел, дел об административных правонарушениях и уголовных дел осуществляется публично независимо от того, в открытом или закрытом судебном заседании проводилось разбирательство дела, за исключением случаев, прямо предусмотренных законом.

2. Ограничения доступа к информации о деятельности судов. Информация о деятельности судов является открытой и доступной за исключением случаев, когда федеральными законами ограничен доступ к такой информации (ст. 5, п. 4 ч. 1 ст. 20

²⁴ См.: п. 14 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 7 апреля 2011 г. № 6 «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера»

²⁵ См.: п. 11 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 13 декабря 2012 г. № 35 «Об открытости и гласности судопроизводства и о доступе к информации о деятельности судов»

Федерального закона от 22 декабря 2008 г. № 262-ФЗ «Об обеспечении доступа к информации о деятельности судов Российской Федерации»). К **информации ограниченного доступа** относятся *сведения, составляющие охраняемую законом тайну*, в том числе врачебную тайну. Такая информация не предоставляется. Суд не вправе отказать в предоставлении запрашиваемой информации, ссылаясь на то, что ее часть относится к информации ограниченного доступа. В таком случае предоставляется общедоступная часть информации (ч. 3 ст. 19 указанного Федерального закона).

Доступ к информации о деятельности судов обеспечивается посредством ее размещения в сети Интернет. Размещение на официальных интернет-сайтах судов текстов судебных постановлений осуществляется в соответствии с требованиями ст. 15 данного Федерального закона. **Из** текстов судебных постановлений *подлежат исключению сведения, составляющие охраняемую законом тайну* (п. 4 ст. 15).

Не подлежат размещению в сети «Интернет» тексты судебных актов, вынесенных, в частности по делам об ограничении дееспособности гражданина или о признании его недееспособным, а также о недобровольной госпитализации гражданина в психиатрический стационар или недобровольном психиатрическом освидетельствовании (ч. 5 ст. 15).

3. Ответственность за разглашение врачебной тайны, ставшей известной в ходе производства по уголовному или гражданскому делу

В гражданском процессе на основании правила ч. 3 ст. 10 ГПК РФ лица, участвующие в деле, иные лица, присутствующие при совершении процессуального действия, в ходе которого могут быть выявлены сведения, составляющие охраняемую законом тайну, *предупреждаются судом об ответственности за их разглашение*.

В уголовном процессе потерпевший (п. 3 ч. 5 и ч. 7 ст. 42 УПК РФ), защитник (ч. 3 ст. 53 УПК РФ), свидетель (п. 3 ч. 6 и ч. 9 ст. 56), гражданский истец (ч. 6 ст. 44 УПК РФ), гражданский ответчик (п. 2 ч. 3 ст. 54 УПК РФ), эксперт (п. 5 ч. 4 и ч. 6 ст. 57 УПК РФ), специалист (ч. 4 ст. 58 УПК РФ), переводчик (п. 2 ч. 4 и ч. 5 ст. 59 УПК РФ), понятой (ч. 4 ст. 60 УПК РФ) не вправе разглашать данные предварительного расследования, ставшие ему известными в связи с участием в производстве по уголовному делу. Это правило действует при условии, если эти лица были об этом заранее предупреждены в порядке, установленном ст. 161 УПК РФ. В соответствии с этой нормой следователь или дознаватель предупреждает участников уголовного судопроизводства о недопустимости разглашения без соответствующего разрешения ставших им известными данных предварительного расследования, о чем у них берется подписка с предупреждением об ответственности по ст. 310 УК РФ.

Данные предварительного расследования могут быть преданы гласности лишь с разрешения следователя, дознавателя и только в том объеме, в каком ими будет признано это допустимым, если разглашение не противоречит интересам предварительного расследования и не связано с нарушением прав и законных интересов участников уголовного судопроизводства. При этом разглашение данных о частной жизни участников уголовного судопроизводства без их согласия не допускается.

Разглашение данных предварительного расследования без согласия следователя или лица, производящего дознание, в соответствии со ст. 310 УК РФ наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо арестом на срок до трех месяцев.

Не вправе разглашать информацию, полученную при исполнении своих обязанностей, и судья. В соответствии с подпунктом 9 п. 3 ст. 3 Закона РФ от 26 июня 1992 г. № 3132-1 «О статусе судей в Российской Федерации» судья не вправе разглашать или использовать в целях, не связанных с осуществлением полномочий судьи, сведения, отнесенные в ^ответствии с федеральным законом к *информации ограниченного доступа*, или служебную информацию, ставшие ему известными в связи с осуществлением полномочий судьи. Согласно п. 6 ст. 11

Кодекса судейской этики, утвержденного VIII Всероссийским съездом судей 19 декабря 2012 г., конфиденциальная информация, ставшая известной судье силу его должностного положения, не может быть использована им или раскрыта кому-либо в целях, не связанных с исполнением обязанностей судьи. За несоблюдение указанных запретов на судью может быть наложено дисциплинарное взыскание вплоть до досрочного прекращения полномочий.

Раздел 2

Основания и порядок предоставления сведений, содержащих врачебную тайну

В каких случаях требуется согласие гражданина на передачу сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам?

Передача таких сведений возможна как с согласия гражданина, так и без такого согласия.

В соответствии с ч. 3 ст. 13 Закона об охране здоровья с **письменного согласия** гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам в целях:

- 1) медицинского обследования и лечения пациента,
- 2) проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях,
- 3) использования в учебном процессе,
- 4) в иных целях.

Письменное согласие пациента на передачу (предоставление) его персональных данных, составляющих врачебную тайну, требуется также в случаях, когда:

– медицинская помощь оказывается пациенту на платной основе, вне программы государственных гарантий, и сведения передаются третьим лицам (организациям), не являющимся медицинскими организациями, например, в страховую компанию и (или) страхователю по дополнительному медицинскому страхованию;

– информация о состоянии здоровья пациента передается лицам, указанным самим пациентом или его законным представителем;

– передача персональных данных (документов) пациента производится по открытым каналам связи (сети Интернет, электронной почте), например, при проведении дистанционных (телемедицинских) консультаций;

– осуществляется трансграничная передача персональных данных пациента, например, при проведении телемедицинских консультаций с участием врачей, находящихся в странах, не являющихся сторонами Конвенции Совета Европы по защите физических лиц при автоматизированной обработке персональных данных или не включенных в перечень иностранных государств, обеспечивающих адекватную защиту прав субъектов персональных данных, утверждаемый Роскомнадзором (ст. 12 Федерального закона «О персональных данных»);

– в информационной системе медицинской организации хранятся и обрабатываются биометрические данные пациента (данные геометрии контура кисти руки, изображения отпечатка пальца, сосудистого русла, изображение радужной оболочки глаза, изображение (фотография) лица, данные ДНК и др.).²⁶ Данное требование вытекает из положений ст. 11 Федерального закона «О персональных данных».

Согласие гражданина, составленное в письменной форме и заверенное надлежащим образом, должно прилагаться к запросу должностных и иных лиц о передаче медицинской документации гражданина, а также в случае высылки сведений, составляющих врачебную

²⁶ См.: Требования к материальным носителям биометрических персональных данных и технологиям хранения таких данных вне информационных систем персональных данных, утвержденные постановлением Правительства РФ от 6 июля 2008 г. № 512

тайну, по инициативе самой медицинской организации, располагающей указанными сведениями, например, для проведения пациенту дополнительного обследования. Если гражданин является несовершеннолетним или признан судом недееспособным, письменное согласие на разглашение сведений дает его законный представитель.

Некоторые врачи, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, например психотерапевты, заранее вводят в текст заключаемого с клиентами договора право врача сообщать сведения о клиенте в медицинские учреждения в целях его медицинского (психиатрического) обследования и лечения. Необходимость в передаче таких сведений, в частности в психоневрологический диспансер по месту жительства, возникает в тех случаях, когда врач-психотерапевт узнает от клиента с признаками психического расстройства о его суицидальной активности или действиях, свидетельствующих о его опасности для окружающих. И если пациент отказывается от помощи врача-психиатра, оказывающего услуги в качестве индивидуального предпринимателя, то психотерапевт, руководствуясь своим профессиональным долгом, вынужден прибегнуть к информированию о таком пациенте государственное лечебное учреждение. Своевременное освидетельствование такого лица психиатром и, если к тому есть основания, медикаментозное лечение и госпитализация в психиатрический стационар, в том числе в недобровольном порядке, могут в данной ситуации наилучшим образом служить интересам больного, реализации его права на оказание медицинской помощи.

Перечень граждан, которым может быть передана информация, представляющая врачебную тайну, с согласия гражданина, а также целей, для которых допускается ее передача, не является исчерпывающим. Гражданин может обратиться за консультацией по поводу оспаривания выставленного ему диагноза или по вопросу защиты своих прав в профессиональную общественную организацию, например, Независимую психиатрическую ассоциацию России, которая при наличии письменного согласия гражданина может запросить необходимые сведения, например, выписку из истории болезни и т. д.

Российское законодательство исходит из базового принципа *автономии пациента*.²⁷ Это означает, что только пациент вправе дать согласие или отказаться от медицинского вмешательства, передачи третьим лицам сведений, касающихся его состояния здоровья.

Из этого следует, что правило о письменном согласии пациента распространяется и на его *родственников или членов семьи* (если они не являются его законными представителями). Пациент вправе при поступлении в лечебное учреждение указать лицо, которому может передаваться информация о результатах его обследования и лечения. Пациент вправе также оформить доверенность, в которой определить полномочия конкретного лица в период своего нахождения в стационаре (получение сведений о состоянии его здоровья, копий медицинских документов). Без подтвержденного согласия пациента сведения предоставлены быть не могут.

Так, Судебная коллегия по гражданским делам Мосгорсуда (апелляционное определение от 14 мая 2012 г. по делу № 11-5281) оставила без изменения решение Головинского районного суда г. Москвы от 3 февраля 2012 г. от отказа в удовлетворении заявления Ч. И.

Ч.И. оспаривал действия главного врача Московской городской клинической больницы, отказавшего ему в ознакомлении с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья его матери, находящейся в больнице на лечении. Ч. И. утверждал, что действует по ее просьбе, и просил обязать главного врача предоставить ему для ознакомления всю медицинскую документацию его матери с момента поступления в отделение.

Представитель ответчика ссылаясь на то, что Ч. И. не является законным представителем пациентки, в связи с чем в соответствии с ч. 4 ст. 22 Закона об охране здоровья в выдаче документации ему было отказано.

Суд первой инстанции указал, что в соответствии со ст. 22 Закона об охране здоровья

²⁷ Автономия личности подразумевает уровень владения собой, определение собственной судьбы, принятие ответственности за свои действия и чувства, свободу выбора способа поведения, уместного в данной ситуации. Это означает способность принятия сознательного решения в отношении себя, несмотря на внешнее контролирующее воздействие.

пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья. В силу положений ст. 26, 32, 33, 35 ГК РФ, права и обязанности могут осуществляться представителем от имени представляемого в силу полномочия, основанного на доверенности, указании закона либо акте уполномоченного на то государственного органа или органа местного самоуправления. Поскольку Ч. И. не представил надлежащим образом оформленную доверенность, уполномочивающую действовать его от имени матери, отказ в ознакомлении с медицинской документацией (историей болезни) его матери в соответствии с требованиями ст. 13 Закона об охране здоровья является законным, прав и законных интересов заявителя не нарушающим.

Анализ судебной практики показывает, что некоторые лечебные учреждения далеки от понимания необходимости получения у пациента письменного согласия на передачу сведений. Некоторые учреждения принимают за такое согласие уже сам факт обращения гражданина за оказанием медицинской помощи.

Так, решением Барышского городского суда Ульяновской области от 30 сентября 2011 г. с МУЗ «Барышская центральная районная больница» в пользу Ерохиной А.В. взыскана компенсация морального вреда в сумме 3000 руб., а также 900 руб. в счет возмещения расходов по оплате услуг адвоката и 200 руб. в счет возврата уплаченной госпошлины.

Ерохина пояснила, что в ее адрес пришла повестка из Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав (далее – КДН), куда она приглашалась совместно с мужем. Там ей стало известно, что руководителю органа соцзащиты населения Барышского района и в КДН поступило сообщение от главного врача Барышской районной больницы о том, что она состоит на учете (с указанием диагноза) и не посещает врача. Главный врач просил «оказать содействие». Согласия главному врачу больницы на передачу сведений, содержащих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, она не давала, оснований для предоставления таких сведений без ее согласия не имелось.

Представитель ответчика пояснила, что больница не имела умысла на разглашение врачебной тайны, и никакие конфиденциальные сведения в нарушение закона в отношении Ерохиной не разглашались, что истица ошибочно расценила как разглашение врачебной тайны направление служебного письма в указанные инстанции. Обращение больницы в администрацию района и КДН было вызвано исполнением возложенных на органы здравоохранения функций по охране здоровья граждан, особенно, в период беременности. Посланная информация не является конфиденциальной, поскольку Ерохина добровольно встала на учет, а ее диагноз был установлен врачом и указан в медицинской документации в результате ее обследования. Учитывая состояние здоровья Ерохиной А.В. и её нежелание наблюдаться у врача, медработники, в первую очередь, руководствовались принципами сохранения здоровья матери и будущего ребенка, и готовы были применить все методы убеждения. Действия главного врача больницы были направлены на выполнение своих служебных обязанностей и служебного долга.

Суд посчитал доказанным факт незаконного разглашения врачебной тайны. Суд признал противоречащей закону позицию представителя ответчика о том, что обращение лица за медицинской помощью фактически является согласием на распространение сведений о состоянии его здоровья, поскольку информация становится известна как медицинскому персоналу, так и другим пациентам, окружающим обратившегося в больницу. При определении суммы компенсации суд учел, что о состоянии здоровья истицы стало известно ограниченному кругу лиц, а также побудительные мотивы ответчика, а именно проявление заботы о здоровье истицы и ее ребенка.

В некоторых нормах Закона об охране здоровья правило о получении письменного согласия пациента на передачу информации, в том числе его родственникам, сформировано недостаточно четко, что приводит к неоднозначному толкованию нормы и разнобою в правоприменительной практике. Так, согласно ч. 3 ст. 22 Закона об охране здоровья в случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо,

которому должна быть передана такая информация. Эта норма сформулирована, что называется «от противного»: что не запрещено, то разрешено. Представляется, что во избежание причинения пациенту морального вреда и наступления иных неблагоприятных последствий действия медицинских работников в данном случае должны основываться на общих правилах предоставления конфиденциальной информации. Причем эти правила должны применяться, если так можно выразиться, в «усиленном варианте». То есть вне зависимости от того, выразил ли пациент заранее до поступления в лечебное учреждение или после госпитализации свое волеизъявление в отношении лица, которому может быть передана информация о его состоянии здоровья, медицинские работники с учетом особого характера поступившей информации обязаны выяснить волю пациента касательно возможности передачи такой информации его супругу, родственнику или иному лицу. Пациент может подтвердить полномочия уже избранного им ранее лица (например, указанного в доверенности), либо пересмотреть кандидатуру с учетом особого характера информации. Неправильной в данном случае следует признать действия, а точнее, бездействие врачей одной из медицинских организаций, которые в ответ на жалобу пациента, сведения о котором были без его согласия переданы его пожилой матери, указали, ссылаясь на ч. 3 ст. 22 Закона об охране здоровья, что в медицинской документации пациента отсутствуют сведения о том, что он запретил сообщать о себе сведения своей больной матери при неблагоприятном развитии его заболевания.

Тема родственников пациента присутствует и в отраслевом Законе о психиатрической помощи. Согласно абзацам пятому и шестому ст. 39 данного Закона в обязанности медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, входит:

– в течение 24 часов с момента поступления пациента в психиатрический стационар в недобровольном порядке принимать меры по оповещению его родственников, законного представителя или иного лица по его указанию;

– информировать родственников или законного представителя пациента, а также иное лицо по его указанию об изменениях состояния его здоровья и чрезвычайных происшествиях с ним.

В первом случае Закон допускает усмотрение самого пациента в вопросе о том, кого следует информировать о его госпитализации. На это указывает союз «или». Однако вообще отказаться от оповещения кого бы то ни было пациент не волен.

Во втором случае требование носит императивный характер. Сохранить втайне от родственников изменение своего состояния пациент не сможет. «Иное лицо» при наличии указания пациента информируется помимо родственников. Представляется, что редакция данной нормы не вполне соответствует принципу соблюдения врачебной тайны.

Такая законодательная техника отражает устойчивую традицию отечественных врачей не распространять запрет разглашения конфиденциальной информации на членов семьи больного. Более того, в случае диагноза злокачественного онкозаболевания или неблагоприятного прогноза развития заболевания для жизни пациента именно членам семьи предоставляют информацию, которая при этом скрывается от самого пациента. Подобная практика недопустима с точки зрения, как канонов права, так и биоэтики²⁸. Семья помогает обеспечить необходимый уход и поддержку пациентам, страдающим многими заболеваниями, в том числе психическими расстройствами, но пациент автономен и имеет право наложить вето на любую попытку вмешательства семьи. Права третьих лиц формируются путем добровольного делегирования индивидом некоторой доли своих полномочий. Обсуждение медицинской информации с членами семьи за спиной пациента следует считать нарушением правила конфиденциальности²⁹. Начиная осмотр и расспрос пациента, врач должен выяснить и

²⁸ Биоэтика: принципы, правила, проблемы / Отв. редактор и составитель Б.Г.Юдин. – М., 1998. С. 41

²⁹ Анонимный опрос, проведенный среди сотрудников городской многопрофильной больницы Санкт-Петербурга в 2003 г., показал, что более 3/ опрошенного врачебного персонала при общении с родственниками больных никогда не интересуются документами, подтверждающими их родство с пациентом, и охотно беседуют с лицами, просто представившимися родственниками больного о его диагнозе и прогнозе

отразить в меддокументации, за кем пациент признает право иметь доступ к сведениям, касающимся его здоровья. Это право пациента предусмотрено п. 5 ч. 5 ст. 19 Закона об охране здоровья. Согласно этой норме пациент имеет право на выбор лиц, которым может быть передана информация о состоянии его здоровья.

Необходимость получения согласия лица на передачу сведений о состоянии его здоровья предусмотрена нормами и в других отраслей законодательства. Так, согласно п. 2 ст. 15 *Семейного кодекса РФ* результаты обследования лица, вступающего в брак, могут быть сообщены лицу, с которым это лицо намерено заключить брак, только с согласия лица, прошедшего обследование. Исходя из общего правила получения согласия на передачу таких сведений, согласие брачующегося также должно быть письменным.

По ранее действовавшему законодательству правило о получении согласия пациента должно было соблюдаться и при обмене информацией, составляющей врачебную тайну, между различными медицинскими учреждениями и организациями (например, психиатрическими и общесоматическими), а также между государственными и частными клиниками (врачами – индивидуальными предпринимателями) при отсутствии оснований для применения ч. 4 ст. 61 Основ (предоставление сведений без согласия гражданина)³⁰. Теперь же согласно п. 8 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья при обмене такой информацией медицинскими организациями в целях оказания медицинской помощи согласия гражданина (его законного представителя) не требуется.

В каких случаях допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина?

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, **без согласия** гражданина или его законного представителя допускается в случаях, строго оговоренных в ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья. Таких случаев двенадцать. По сравнению с ранее действовавшими Основами их число фактически удвоилось. Перечень случаев, а также субъектов, которые вправе запрашивать такие сведения, является исчерпывающим.

1. Предоставление сведений в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений п. 1 ч. 9 ст. 20 Закона об охране здоровья (п. 1 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья).

Пункт 1 ч. 9 ст. 20, к которому отсылает формулировка данного основания, допускает медицинское вмешательство без согласия гражданина или его законного представителя, если такое вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении несовершеннолетних и недееспособных лиц).

Данное основание не является новым в законодательстве. Оно было предусмотрено п. 1 ч. 4 ст. 61 ранее действовавших Основ и формулировалось следующим образом: «в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю». Помимо граждан с острой соматической патологией, находящихся в бессознательном, опасном для жизни и здоровья состоянии, сюда было принято относить также граждан с психическими расстройствами в состоянии измененного сознания, острым психозе в ситуации, когда его представитель недоступен. Однако в новой своей редакции данная норма содержит отсылку исключительно к п. 1 ч. 9 ст. 20 Закона об охране здоровья и не ссылается на п. 3 ч. 9 ст. 13, касающийся лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами.

заболевания (Электронный ресурс: http://www.onegingroup.ru/vrachebnaya_tayna_-_poryadok_predos)

³⁰ Письмо Департамента развития медицинской помощи и развития курортного дела Минздравсоцразвития России от 22 января 2007 г. № 13413/МЗ-14 (см.: Московская областная психиатрическая газета, 2008, № 3 (40), С. 13)

Следовательно, на последних п. 1 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья не распространяется.

2. Предоставление сведений при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений (п. 2 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья).

Так, в целях предотвращения распространения инфекционных заболеваний Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» предусматривает ряд ограничительных мер. Статья 33 Федерального закона устанавливает меры в отношении больных инфекционными заболеваниями, лиц с подозрением на такие заболевания и лиц, контактировавших с указанными больными. Эти лица подлежат лабораторному обследованию и медицинскому наблюдению или лечению и в случае, если они представляют опасность для окружающих, обязательной госпитализации или изоляции по мотивированному постановлению главного государственного санитарного врача или его заместителя (ст. 51). Все случаи инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) подлежат регистрации организациями здравоохранения по месту выявления таких заболеваний (отравлений), государственному учету и ведению отчетности по ним органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Вполне понятно, что в названных случаях составляющие врачебную тайну сведения о заболевших могут быть разглашены без их ведома. Вместе с тем, п. 2 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, в отличие от других пунктов ч. 4 ст. 13, не содержит указания о том, кому при возникновении перечисленных угроз могут быть сообщены эти сведения, что, по нашему мнению, является упущением законодателя.

Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденный постановлением Правительства от 1 декабря 2004 г. № 715, включает 15 видов таких заболеваний. Правовой статус лиц, имеющих то или иное заболевание, входящее в данный перечень, не одинаков. Правила о разглашении врачебной тайны в отношении таких граждан в отраслевых нормативных правовых актах не прописаны, за исключением отраслевого Федерального закона от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации». Согласно абзацу четвертому ч. 1 ст. 12 данного Федерального закона лица, больные туберкулезом, а также лица, находящиеся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, имеют право на сохранение врачебной тайны, *за исключением сведений, непосредственно связанных с оказанием противотуберкулезной помощи больному туберкулезом и проведением противоэпидемических мероприятий.* Такой специальный правовой режим информации, являющийся исключением из общего правила, с одной стороны, ограничивает права пациента, а с другой, предоставляет гарантии реализации гражданами права на охрану здоровья. По этой причине оно не может расцениваться как нарушающее конституционные права пациента.

3. Предоставление сведений по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством (п. 3 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья).

Имеются в виду случаи, когда гражданин, в отношении которого запрашиваются сведения, оказывается участником уголовного или гражданского процесса, либо участником производства по делу об административном правонарушении.

3.1. В рамках уголовного процесса ч. 1 ст. 86 УПК РФ закрепляет право дознавателя, следователя, прокурора и суда собирать в ходе уголовного судопроизводства доказательства путем производства следственных и иных процессуальных действий. Однако она не определяет порядок получения при осуществлении таких действий сведений, составляющих охраняемую законом тайну, в том числе врачебную тайну. Данная норма является бланкетной и подлежит применению во взаимосвязи с положениями УПК РФ, определяющими предмет доказывания, регламентирующими основания и порядок проведения следственных и иных процессуальных действий, а также с нормами других законодательных актов, в частности Закона об охране

здоровья.³¹

Информация, справки, копии документов, содержащие врачебную тайну, предоставляются органам дознания и следствия, а также суду безвозмездно при наличии надлежащим образом оформленного запроса, в котором указывается срок представления необходимых сведений. Из текста запроса правоохранительных органов должно следовать, что эти сведения необходимы именно в связи с проведением расследования. Может, например, указываться номер уголовного дела или процессуальный статус лица, в отношении которого запрашиваются сведения (подозреваемый, обвиняемый, потерпевший, свидетель), или отражаться факт возбуждения уголовного дела по факту причинения того или иного вреда и прочее. Запрашиваемые сведения могут касаться конкретного лица или лиц. Запросы с требованием предоставить сведения в отношении «всех лиц, состоящих на учете в диспансере» либо «указать, кто из перечисленных в списке граждан обращался за психиатрической помощью» неправомерны.

Важно, что на стадии до возбуждения уголовного дела при проведении доследственной проверки такая информация затребована и предоставлена быть не может. Правоохранительные органы, зачастую, не обращают внимания на указанное в законе обстоятельство, при котором такая информация может быть запрошена, а именно, «в связи с проведением расследования».

Представляется в этой связи необоснованной позиция Судебной коллегии по гражданским делам Мосгорсуда (определение от 21 сентября 2010 г. по делу № 33-26890), оставившей без изменения решение Савеловского районного суда г. Москвы от 8 июня 2010 г. об отказе в удовлетворении иска П. к ФГУ «ГБ МСЭ по Московской области» о компенсации морального вреда.

П. в своем иске указал, что 2 февраля 2009 г. администрация ГБ МСЭ выдала справку о его состоянии здоровья по запросу ЛОВД на ст. Смоленск в связи с его заявлением о совершении в отношении него преступления. Справка была выдана с нарушением ст. 61 Основ, т. к. сведения предоставляются органам дознания только по возбужденному уголовному делу, а на стадии доследственной проверки их распространять запрещается. В данном случае дело возбуждено не было, а был только проверочный материал. Действие врачей он расценивал как вмешательство в его частную жизнь, распространение врачебной тайны, что повлияло на его положение в обществе, в том числе в кругах Правительства Республики Беларусь, которые о нем плохого мнения и считают нездоровым человеком, а справка явилась основным поводом к отказу в возбуждении дела.

Судом установлено, что 30 января 2009 г. в ОДС Оршанского ОВД по факсу поступило заявление П. о привлечении к уголовной ответственности неизвестных лиц, которые 9 января 2009 г. после совместного распития спиртных напитков в электропоезде Орша-Смоленск совершили на него нападение с ограблением и избиением. Для сбора информации по указанному факту ЛОВД на ст. Смоленск направило запрос и 4 мая 2009 г. получило ответ, который, по мнению истца, является незаконным.

Суд первой инстанции на основе ст. 9 Закона о психиатрической помощи и ст. 61 Основ пришел к выводу, что закон допускает выдачу сведений, составляющих врачебную тайну, по запросу органов дознания и следствия без согласия гражданина и не запрещает выдачу таких сведений по запросам органов дознания и следствия иностранных государств. Поэтому ответчик был вправе выдать указанную информацию по запросу органа дознания и следствия МВД Республики Беларусь. Довод истца о том, что выданная справка послужила поводом для отказа в возбуждении уголовного дела по его заявлению, по мнению суда, также не нашел своего подтверждения. Нарушений норм материального права, которые могли бы повлечь отмену решения суда первой инстанции, Судебной коллегией не обнаружено.

Этот случай из судебной практики весьма показателен. Судя по фабуле дела, истец – лицо, страдающее психическим расстройством. К сожалению, мы не раз в своей практике

³¹ Определение Конституционного Суда РФ от 24 сентября 2012 г. № 1517-О об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Дулькевича РЮ. на нарушение его конституционных прав частью первой статьи 86 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации

встречались с ситуацией, когда сотрудники органов внутренних дел, получив от гражданина сообщение о причинении ему того или иного ущерба, пытались отказать ему в возбуждении уголовного дела, когда им становилось известно, например, о том, что он состоит под наблюдением психоневрологического диспансера. При этом факт совершения в отношении данного гражданина противоправных действий после получения таких сведений уже не проверялся. Как следует из обстоятельств данного дела, органы внутренних дел запросили сведения из бюро медико-социальной экспертизы, руководство которого не должно было предоставлять медицинские сведения. Бюро МСЭ могло лишь подтвердить или опровергнуть факт установления данному гражданину группы инвалидности. Сомнителен и вывод Судебной коллегии Мосгорсуда о том, что Бюро МСЭ вправе выдавать такие сведения по запросу МВД другого государства лишь исходя из того, что Закон о психиатрической помощи и Основы *не содержат на этот счет запрета*. Вопросы передачи сведений по запросу правоохранительных органов иностранных государств регулируются специальными нормами, о чем суду должно быть известно.

Если в приведенном случае причинная связь между справкой о психическом состоянии лица и отказом в возбуждении уголовного дела по его заявлению не была судом установлена, то в случае, который приведен ниже, установлена тесная связь между данными, характеризующими психические особенности гражданина, и отказом в возбуждении дела.

Так, Кувандыкский районный суд Оренбургской области своим решением от 24 января 2012 г. отказал в иске Савицкому С.В. к Гарифуллину о защите чести и достоинства.

Из материалов дела следовало, что Савицкий обратился в МОМВД России «Кувандыкский» с заявлением о привлечении к уголовной ответственности неизвестных лиц, которые нанесли ему телесные повреждения. Участковый инспектор полиции Гарифуллин вынес постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, указав следующее: «Опрошенные Бочкарев В.И., Богданов Ю.В., Астафьева Н.И. охарактеризовали Савицкого С.В. посредственно. Вместе с матерью ведут скрытный образ жизни, ни с кем не общаются, недоброжелательны. На улицу выходят только по крайней необходимости. Ковалева А.И. пояснила, что ранее у нее с соседями регулярно происходили скандалы. Савицкий С.В. считается психически не совсем здоровым человеком, ведет он себя как-то неадекватно, не как все нормальные люди.»

По мнению истца, Гарифуллин вмешался в его частную жизнь, нарушил медицинскую, личную и семейную тайну, право на достоинство личности, оскорбил и оклеветал его.

По мнению суда, Гарифуллин в соответствии со ст. 144 УПК РФ провел проверку сообщения о преступлении, на основании ч. 1 ст. 148 УПК РФ вынес постановление об отказе в возбуждении уголовного дела. В ходе составления текста постановления действия Гарифуллина определялись нормами УПК РФ, а не желанием распространить сведения, относящиеся к оценке личности истца. Сама по себе информация о наличии заболевания у Савицкого не содержит сведений, которые умаляют честь и достоинство или деловую репутацию гражданина. Эта информация не является порочащей или оскорбительной. Согласно п. 3 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина допускается по запросу органов дознания и следствия в связи с проведением расследования, вследствие чего приведение сведений о здоровье потерпевшего в процессуальном документе не является нарушением врачебной тайны.

В данном деле истец, к сожалению, не совсем правильно сформулировал свои исковые требования. Однако и суд неверно определил его процессуальный статус как потерпевшего, коим он признан не был, поскольку уголовное дело не возбуждалось и потому сведения о состоянии его психического здоровья запрошены быть не могли.

Отдельные авторы, зачастую, неверно ориентируют руководителей медицинских организаций в плане их обязанности по исполнению требований следственных органов. Так, юрисконсульт ПНД № 22 г. Москвы Т.И.Хохрина, указывает, в частности, на обязательность исполнения «всеми» лечебными учреждениями запросов «сотрудников» Следственного комитета РФ в отношении сведений, относящихся к врачебной тайне, в рамках проверки сообщения о преступлении, а также проведения предварительного расследования и даже

реализации других полномочий.³² Как видно, юрисконсульт диспансера готова предоставлять конфиденциальные сведения любым «сотрудникам» Следственного комитета фактически по любому поводу. Действительно, в соответствии с ч. 2 и 3 ст. 7 Федерального закона от 28 декабря 2010 г. № 403-ФЗ «О Следственном комитете Российской Федерации» требования (запросы, поручения) сотрудника Следственного комитета, предъявленные (направленные, данные) при проверке сообщения о преступлении³³, проведении предварительного расследования или осуществлении других полномочий, обязательны для исполнения всеми предприятиями, учреждениями, организациями, должностными и иными лицами незамедлительно или в указанный в требовании (запросе, поручении) срок. Однако это общее правило должно применяться с учетом специального ограничительного правила, установленного ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья.

Обоснованным в этом плане представляется кассационное определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда Республики Башкортостан от 26 июля 2011 г., оставившей без изменения решение Ишимбайского городского суда РБ от 23 июня 2011 г., а кассационную жалобу Следственного управления Следственного комитета РФ по РБ – без удовлетворения.

Как следовало из материалов дела, Самко Е.Г. обратился в суд с иском к Следственному управлению Следственного комитета РФ по РБ о компенсации морального вреда за нарушение конституционного права в виде незаконного сбора, хранения, использования и распространения конфиденциальной информации о частной жизни. Самко указал, что при ознакомлении с материалами доследственной проверки, которая проводилась по его заявлению, он обнаружил ксерокопию своей амбулаторной карты с описанием заболеваний и заключениями врачей. Там же находились официальные запросы Следственного управления. Самко пояснил, что незаконные действия ответчика причинили ему физические и нравственные страдания, выразившиеся в том, что все его жалобы на состояние здоровья стали достоянием общественности.

Суд первой инстанции обосновано пришел к выводу о том, что Следственное управление Следственного комитета РФ по РБ, направляя запросы в МУЗ «ИЦРБ» о предоставлении информации, составляющей врачебную тайну в отношении Самко, нарушило законодательство, так как проведение проверки обращения гражданина не отнесено к основаниям, позволяющим запрашивать такие сведения без согласия гражданина. Суд, установив факт причинения морального вреда Самко, частично удовлетворил его исковые требования.

В этом деле вызывает удивление тот факт, что истец не привлек к делу в качестве ответчика медицинское учреждение, незаконно предоставившее сведения по запросу Следственного управления. По другому приводимому в данном пособии делу гражданин подал иск и к правоохранительному органу и к медицинскому учреждению. Суд в своем решении всю вину возложил исключительно на медицинское учреждение.

К прямо противоположным и необоснованным, с нашей точки зрения, выводам пришел Ленинский районный суд г. Тюмени в своем решении от 25 июня 2013 г. (административное дело № 12-731/2013). Суд удовлетворил протест прокурора и отменил постановление мирового судьи от 29 мая 2013 г. о прекращении производства по делу об административном правонарушении, предусмотренном ст. 17.7. КоАП РФ, в отношении зам. главного врача по хирургии ГБУЗ ТО «ОКБ № 2» Царик С.Л. в связи с отсутствием состава административного правонарушения. Суд направил мировому судье административное дело на новое рассмотрение.

³² Хохрина Т.И. Передача сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента по запросу полномочных органов // Правовые вопросы в здравоохранении, 2012, № 11. С. 70

³³ Пункт 32 Инструкции об организации приема, регистрации и проверки сообщений о преступлении в следственных органах (следственные подразделения) системы Следственного комитета Российской Федерации, утвержденной приказом СК РФ от 11 октября 2012 г. № 72, не предусматривает возможности запроса сведений, составляющих охраняемую законом тайну, при проверке сообщения о преступлении

Установлено, что 10 апреля 2013 г. в больницу поступил запрос ст. следователя межрайонного следственного отдела СУ СК России по Тюменской области о предоставлении протокола вскрытия или акта судебно-медицинского исследования Н. в связи с проведением в порядке ст. 144–145 УПК РФ проверки по материалу по факту смерти Н., скончавшегося в больнице. В ответ на запрос Царик сообщил, что такая информация не может быть предоставлена, поскольку является врачебной тайной, и ее разглашение может быть осуществлено исключительно в случаях, предусмотренных ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, и просил изменить основание для получения запрашиваемых сведений.

13 мая 2013 г. зам. прокурора Ленинского АО г. Тюмени в отношении Царик вынес постановление о возбуждении дела об административном правонарушении по ст. 17.7. КоАП РФ – умышленное невыполнение законных требований следователя, вытекающих из его полномочий. Однако мировой судья прекратил производство по делу.

В своем протесте прокурор указал, что вывод мирового судьи о том, что в действиях Царик С.Л. отсутствует умысел как обязательный признак субъективной стороны правонарушения, не мотивирован. Царик – должностное лицо, наделенное правом принимать решения о предоставлении либо непредоставлении запрашиваемой информации, принял решение об отказе в предоставлении документов следователю. Данный отказ, по мнению прокурора, является необоснованным, поскольку Закон об охране здоровья и УПК РФ обладают равной юридической силой и распространяются на всех граждан и юридических лиц.

Суд в своем решении указал, что следователь в соответствии со ст. 144 УПК РФ обязан проверить сообщение о преступлении. При этом он вправе истребовать документы. Согласно ч. 4 ст. 21 УПК РФ запросы следователя, предъявленные в пределах его полномочий, обязательны для исполнения. В силу ст. 7 Федерального закона «О Следственном комитете Российской Федерации» следователь Следственного комитета вправе требовать от руководителей и других должностных лиц организаций предоставления необходимых документов для выяснения вопросов, возникших в ходе проверки сообщения о преступлении и проведения предварительного расследования. По мнению суда, проведение проверки в порядке ст. 144 УПК РФ является стадией предварительного расследования, соответственно следователь вправе запрашивать документы в рамках такой проверки. С позиций суда, непредставление запрашиваемых сведений влечет за собой затягивание сроков проведения проверки, что сказывается на правах участников уголовного судопроизводства.

Далее суд аргументировал свое решение ссылкой на обязанность соблюдения Конституции РФ, в частности ее ст. 55, в соответствии с которой права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены федеральным законом в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства. Согласно же ст. 6 УПК РФ уголовное судопроизводство имеет своим назначением: 1) защиту прав и законных интересов лиц и организаций, потерпевших от преступлений; 2) защиту личности от незаконного и необоснованного обвинения, осуждения, ограничения ее прав и свобод. С учетом изложенного суд заключил, что непредставление следователю сведений в рамках проводимой им проверки в порядке ст. 144 УПК РФ приведет к принятию незаконного и необоснованного решения по результатам рассмотрения сообщения о преступлении, что повлечет за собой нарушение прав и законных интересов лиц и организаций, являющихся потерпевшими от преступления. Соответственно виновное лицо избежит ответственности, что является недопустимым.

Мы, к сожалению, не располагаем сведениями, чем завершилось повторное рассмотрение мировым судьей дела об административном правонарушении по ст. 17.7. КоАП РФ, возбужденного против зам. главного врача больницы. Хотелось бы надеяться, что мировой судья устоит перед натиском прокурора и примет законное решение.

Решение же федерального судьи Ломакина С.В., согласившегося с позицией прокурора, основано, по нашему мнению, на неверном толковании норм материального и процессуального права. В действительности доследственная проверка стадией предварительного расследования не является. Это помимо прочего подтверждает и формулировка самой ст. 7 Федерального закона «О Следственном комитете Российской Федерации», приведенной судом. В ней право

затребовать документы предусматривается в двух разных случаях: в ходе проверки сообщения о преступлении «и» в ходе проведения предварительного расследования. В п. 3 ч. 4 ст. 13 Закона об охране в качестве основания для запроса сведений, составляющих врачебную тайну, включены лишь случаи проведения расследования. В этой связи можно приветствовать инициативу зам. главного врача больницы, который, отказывая в предоставлении запрошенных сведений, просил следователя изменить основание для их получения. Предварительное расследование принято считать стадией уголовного процесса, которая является следующей за стадией возбуждения уголовного дела. Доследственная же проверка, как известно, предшествует стадии возбуждения уголовного дела и потому находится «за скобками» уголовного процесса.

Вместе с тем, следует заметить, что в столь категоричных суждениях суда по поводу неминуемого принятия следователем незаконного и необоснованного решения в случае, если ему будет отказано в выдаче запрошенной им информации в ходе доследственной проверки, доля истины присутствует. Вероятно, целесообразно было бы рассмотреть вопрос о расширении оснований, предусмотренных п. 3 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, за счет включения случаев проведения проверки сообщения о преступлении. Однако ставить этот вопрос можно будет только после того, как этап доследственной проверки будет признан стадией и обретет четкое процессуальное регулирование.

Данное замечание имеет под собой основу. Из рассмотренного нами решения Ленинского районного суда г. Тюмени осталось не ясным, в какой больнице скончался пациент Н., по факту смерти которого проводилась доследственная проверка. Если смерть Н. наступила в другом лечебном учреждении (не в том, в которое был направлен запрос), то это учреждение не является заинтересованным лицом. Его руководство предоставит сведения о своем пациенте без опасения оказаться в роли обвиняемых. Если же пациент, в отношении которого затребован протокол вскрытия, умер в этой больнице, и медицинские работники по результатам изучения следователем запрошенных документов могут быть обвинены в халатности или другом преступлении, то предоставление таких документов следователю на этапе доследственной проверки может привести к нарушению прав медицинских работников. Ведь согласно ч. 1 ст. 51 Конституции РФ «никто не обязан свидетельствовать против себя самого...». В данной ситуации таким свидетельством может оказаться протокол вскрытия умершего пациента. Его получение должно производиться в рамках следственного действия (обыска, выемки) по возбужденному уголовному делу.

Выемка подлинников медицинских документов является следственным действием, ее следует отличать от запроса сведений, составляющих врачебную тайну, в виде выписок, справок, копий документов. Согласно п. 7 ч. 2 ст. 29 УПК РФ только суд, в том числе в ходе досудебного производства, правомочен принимать решение о производстве выемки документов, содержащих охраняемую законом тайну. В постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 9 декабря 2008 г. № 26 судам было специально разъяснено, что выемка амбулаторных карт и историй болезни производится на основании *не запроса, а судебного решения* (ч. 3 ст. 183, ст. 165 УПК РФ).³⁴ В случае необходимости выемки документов, содержащих врачебную тайну, следователь с согласия руководителя следственного органа, а дознаватель с согласия прокурора возбуждает перед судом ходатайство о производстве следственного действия, о чем выносится постановление. Ходатайство рассматривается единолично судьей не позднее 24 часов с момента поступления. Рассмотрев указанное ходатайство, судья выносит постановление о разрешении производства следственного действия или об отказе в его производстве с указанием мотивов отказа. При производстве выемки ведется протокол с участием понятых. Копия протокола остается в медицинской организации.

В этой связи вызывает недоумение позиция Судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда РФ, изложенная в кассационном определении от 15 мая 2013 г. № 56-О13-21 и

³⁴ См.: постановление Пленума Верховного Суда РФ от 9 декабря 2008 г. № 26 «О дополнении постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 5 марта 2004 г. № 1 «О применении судами норм Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации»

противоречащая нормам УПК РФ и разъяснениям Пленума Верховного Суда РФ. В своей кассационной жалобе на приговор Приморского краевого суда адвокат осужденной обратил внимание на то, что заключение судебно-психиатрической экспертизы № 334 от 19 февраля 2010 г. является недопустимым доказательством ввиду того, что при ее проведении эксперты использовали историю болезни подэкспертной, которая была изъята из психиатрической больницы без судебного решения, что противоречит требованиям ст. 165 УПК РФ.

Судебная коллегия, тем не менее, оставила кассационную жалобу без удовлетворения. По ее мнению, исследование экспертами истории болезни подэкспертной, изъятой из психиатрической больницы без судебного решения, не может влечь признание заключения судебно-психиатрической экспертизы недопустимым доказательством. Процитировав положения п. 7 ч. 2 ст. 29 и ч. 3 ст. 183 УПК РФ о судебном порядке выемки документов, содержащих охраняемую законом тайну, а также положения п. 3 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, из которых следует, что предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина допускается по запросу органов следствия в связи с проведением расследования, судебная коллегия пришла к выводу, что отраслевое законодательство предусматривает возможность изъятия сведений, составляющих врачебную тайну, при отсутствии судебного решения.

Поскольку выемка, как уже указывалось, является следственным действием, выемка медицинских документов не может производиться на этапе доследственной проверки. Однако в связи с изменениями, внесенными в ст. 144 УПК РФ Федеральным законом от 4 марта 2013 г. № 23-ФЗ, в соответствии с которыми на этапе рассмотрения сообщения о преступлении стало возможным назначение судебной экспертизы, некоторые судьи стали выдавать санкцию на выемку меддокументов еще до возбуждения уголовного дела.

Так, Мосгорсуд (апелляционное постановление от 24 октября 2013 г. по делу № 10-1065/2013) оставил без изменения постановление Симоновского районного суда г. Москвы от 3 сентября 2013 г., которым удовлетворено ходатайство следователя Симоновского МСО СУ по ЮАО ГСУ СК РФ по г. Москве о разрешении выемки медицинских документов по материалам доследственной проверки в ООО НПЦ.

Адвокат Гриценко И.Ю. в своей апелляционной жалобе ставил вопрос об отмене судебного постановления как необоснованного и незаконного, поскольку такое ходатайство следователя могло быть заявлено исключительно в рамках возбужденного уголовного дела. При этом адвокат ссылаясь на положения ч. 1 ст. 23 Конституции РФ, ч. 1 ст. 183, ч. 1 ст. 144 и ч. 1 ст. 145 УПК РФ. По его мнению, суд кроме того не конкретизировал перечень документов, относящихся к врачебной тайне и подлежащих изъятию в ходе выемки, и не уточнил этот вопрос у следователя в ходе судебного заседания. Гриценко ссылаясь также на то, что, удовлетворяя ходатайство следователя, суд в своем постановлении не мотивировал свой вывод о наличии материально-правовых оснований для производства выемки документов, относящихся к врачебной тайне, и не дал оценку обоснованности ходатайства следователя о необходимости ее производства, исходя из представленных в суд материалов.

Однако Мосгорсуд не согласился с доводами адвоката Гриценко, указав, что согласно ч. 1 ст. 144 УПК РФ при проверке сообщения о преступлении следователь вправе истребовать документы, изымать их в порядке, установленном УПК РФ, и назначать судебную экспертизу. По мнению суда апелляционной инстанции, суд первой инстанции сослался на обстоятельства, в связи с которыми возникла необходимость в выемке меддокументов. А именно на то, что в рамках проводимой проверки по факту обнаружения трупа Ф.Т.Н. с повреждениями в области головы необходимо было дать оценку действиям сотрудников ООО НПЦ с точки зрения наличия в них признаков состава преступления, предусмотренного ст. 238 УК РФ.

Представляется, что выемка меддокументов, о которых шла речь в рассмотренном судебном постановлении, должна была производиться не в ходе доследственной проверки, а после возбуждения уголовного дела по факту обнаружения трупа с признаками насильственной смерти.

Возможность назначения судебной экспертизы, в том числе судебно-психиатрической экспертизы, на этапе доследственной проверки (что уже само по себе является юридическим нонсенсом) приводит на практике к оправданию «перетаскивания» на этап досудебной

проверки других следственных действий, которые возможны только на стадии предварительного расследования, включая выемку меддокументации.

Как указано в Информационном письме Департамента здравоохранения г. Москвы от 16 мая 2008 г. № 12–17/220 «О порядке представления информации, содержащей сведения, составляющие врачебную тайну», при изъятии оригиналов медицинских документов следует изготавливать их копию. Верность копии документа заверяется подписью руководителя лечебно-профилактического учреждения или уполномоченного на то должностного лица и печатью учреждения с указанием даты выдачи оригинала, фамилии, имени, отчества должностного лица, получившего оригинал, и данных его служебного удостоверения. Должностное лицо, получившее на руки оригиналы медицинских документов, расписывается (с расшифровкой) на копии в их получении и свидетельствует верность этой копии с подлинником документа. Оригинал документа об истребовании медицинской документации остается в лечебно-профилактическом учреждении и хранится с заверенной копией медицинских документов.

При изъятии медицинских документов на электронных носителях необходимо участие специалиста по защите информации, который копирует информацию с изымаемых электронных носителей на другие электронные носители и передает их администрации лечебного учреждения.

К органам *дознания*, которые вправе запрашивать сведения, составляющие врачебную тайну, относятся: органы внутренних дел, входящие в их состав территориальные, в том числе линейные, управления (отделы, отделения) полиции, органы Федеральной службы безопасности, Федеральной службы судебных приставов, госнарконтроля, государственного пожарного надзора; таможенные органы; начальники учреждений и органов уголовно-исполнительной системы; командиры воинских частей, соединений, начальники военных учреждений или гарнизонов; капитаны судов, находящихся в дальнем плавании; руководители геологоразведочных партий и зимовок, удаленных от мест расположения органов дознания; главы дипломатических представительств и консульских учреждений РФ (ст. 40 УПК РФ).

Предварительное следствие производится следователями Следственного комитета РФ, органов внутренних дел, ФСБ, Госнарконтроля, которые также вправе обратиться в медицинскую организацию с соответствующим запросом.

Непредставление или несвоевременное представление в государственный орган (должностному лицу) сведений (информации), представление которых предусмотрено законом и необходимо для осуществления этим органом (должностным лицом) его законной деятельности, а равно представление таких сведений в неполном объеме или в искаженном виде влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от 100 до 300 рублей; на должностных лиц – от 300 до 500 рублей; на юридических лиц – от 3 до 5 тыс. рублей (ст. 19.7. КоАП РФ).

3.2. В рамках производства **по делу об административном правонарушении** в соответствии со ст. 26.10. КоАП РФ судья, орган, должностное лицо, в производстве которых находится дело об административном правонарушении, вправе вынести определение об истребовании сведений, необходимых для разрешения дела. Истребуемые сведения должны быть направлены в трехдневный срок со дня получения определения, а при совершении административного правонарушения, влекущего административный арест либо административное выдворение, незамедлительно. При невозможности представления указанных сведений организация обязана в трехдневный срок уведомить об этом в письменной форме судью, орган, должностное лицо, вынесших определение.

Сведения, составляющие врачебную тайну, могут быть истребованы после вынесения определения о возбуждении дела об административном правонарушении и проведении административного расследования (п. 4 ч. 4 ст. 28.1. КоАП РФ). Административное расследование согласно ст. 28.7.

КоАП РФ проводится в случаях, если после выявления административного правонарушения в ряде областей законодательства (в области санитарно-эпидемиологического

благополучия населения, охраны окружающей среды, производства алкогольной продукции, дорожного движения, законодательства о наркотических средствах и др.) осуществляется экспертиза или иные процессуальные действия, требующие значительных временных затрат. Решение о возбуждении дела и проведении расследования принимается должностным лицом, уполномоченным в соответствии со ст. 28.3. КоАП РФ составлять протокол об административном правонарушении, в виде определения, а прокурором в виде постановления.

Из текста п. 3 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, согласно которому сведения, составляющие врачебную тайну, могут предоставляться только в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, можно сделать вывод, что указанные сведения не могут предоставляться в случаях, не связанных с проведением административного расследования. Это касается тех случаев, когда дело об административном правонарушении считается возбужденным с момента составления протокола об административном правонарушении или протокола осмотра места совершения правонарушения (п. 1–3 ч. 4 ст. 28.1. КоАП РФ), то есть в тех случаях, когда проведения административного расследования не требуется.

В соответствии со ст. 17.7. КоАП РФ умышленное невыполнение законных требований следователя, дознавателя или должностного лица, осуществляющего производство по делу об административном правонарушении, влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи до одной тысячи пятисот рублей; на должностных лиц – от двух тысяч до трех тысяч рублей; на юридических лиц – от пятидесяти тысяч до ста тысяч рублей либо административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток.

3.3. В рамках **гражданского процесса** органом, правомочным запросить сведения, составляющие врачебную тайну, является только суд (федеральный судья, мировой судья). В соответствии с ч. 1 ст. 57 ГПК РФ стороны и другие лица, участвующие в деле, представляют доказательства. Суд вправе предложить им представить дополнительные доказательства. В случае если представление необходимых доказательств для этих лиц затруднительно, в частности по причине того, что эти доказательства являются сведениями, составляющими врачебную тайну, суд по ходатайству указанных лиц оказывает содействие в собирании и истребовании доказательств. В ходатайстве об истребовании доказательства должно быть обозначено доказательство (например, амбулаторная карта), а также указано, какие обстоятельства, имеющие значение для правильного рассмотрения и разрешения дела, могут быть подтверждены или опровергнуты этим доказательством, указаны причины, препятствующие получению доказательства (в данном случае такой причиной служит конфиденциальный характер информации и особый порядок ее предоставления), и место нахождения доказательства (поликлиника, диспансер, больница). Суд выдает стороне запрос для получения доказательства или запрашивает доказательство непосредственно. Лицо, у которого находится истребуемое судом доказательство, направляет его в суд или передает в запечатанном виде на руки лицу, имеющему соответствующий запрос, для представления в суд (ч. 2 ст. 57 ГПК РФ).

ГПК РФ предусматривает специальную норму об ответственности за непредставление сведений по запросу суда. Согласно ч. 3 ст. 57 ГПК РФ должностные лица или граждане, не имеющие возможности представить истребуемое судом доказательство вообще или в установленный судом срок, должны известить об этом суд в течение пяти дней со дня получения запроса с указанием причин. В случае неизвещения суда, а также в случае невыполнения требования суда о представлении доказательства по причинам, признанным судом неуважительными, на виновных должностных лиц или на граждан, не являющихся лицами, участвующими в деле, налагается штраф – на должностных лиц в размере до 1 тыс. рублей, на граждан – до 500 рублей. При этом наложение штрафа не освобождает соответствующих должностных лиц и граждан, владеющих истребуемым доказательством, от обязанности представления его суду.

На практике имеют место случаи, когда лицо, являющееся стороной в гражданском деле, рассматривает право суда запросить подобные сведения по ходатайству другой стороны как разглашение врачебной тайны, что, безусловно, является заблуждением.

Так, Кавказский районный суд Краснодарского края своим решением от 18 сентября 2012 г. (дело № 2-594-12) отказал в удовлетворении искового требования Дроздова Н.А. к МБУЗ «Центральная районная больница» о признании недействительными информационных писем о состоянии его здоровья, представленных больницей в суд, и возмещении морального вреда в связи с разглашением врачебной тайны.

В решении суда говорилось, что эти сведения были представлены в связи с рассмотрением дела № 2-320/2012 в качестве письменных доказательств к возражениям на иск Дроздова для выяснения обстоятельств, имеющих значение для правильного разрешения дела. Их представление нельзя признать разглашением врачебной тайны, т. к. истец и ответчик выбирают способ представления доказательств исходя из требований ст. 56 ГПК РФ. Сведения о состоянии здоровья имеют процессуальный статус письменных доказательств (ст. 71 ГПК РФ). Данные письменные доказательства были выданы на руки одной из сторон – непосредственно самому Дроздову. И таким образом данные о наличии у него различных заболеваний, диагнозов стали достоянием только самого больного Дроздова. Нарушения прав Дроздова больница не допустила. Сведения, касающиеся его состояния здоровья, не были предоставлены посторонним лицам. Помимо истца и ответчика других участников процесса в судебном заседании не было, не допрашивались и свидетели. Обстоятельства, установленные судом, имеют преюдициальное значение, ни обжалованию, ни доказыванию не подлежат.

Не является нарушением врачебной тайны ознакомление судьи с медицинской документацией истца (ответчика), озвучивание врачом в судебном заседании диагноза своего пациента, являющегося стороной по делу, если выставленный ему диагноз имеет отношение к предмету спора.

Так, Судебная коллегия по гражданским делам Свердловского областного суда (апелляционное определение от 11 января 2013 г. по делу № 33-315/2013) оставила без изменения решение Чкаловского районного суда г. Екатеринбурга об отказе в удовлетворении иска Савченко к областному учреждению здравоохранения о признании незаконными действий врача, выразившихся в разглашении его диагноза в ходе судебного заседания по гражданскому делу.

Было установлено, что в ходе рассмотрения дела по иску Савченко к учреждению здравоохранения о взыскании заработной платы, убытков и компенсации морального вреда врач как представитель медицинского учреждения, возражая против исковых требований Савченко, сообщил суду его диагноз, являющийся врачебной тайной. Эти сведения были сообщены суду без предварительного запроса и согласия Савченко.

Суд пришел к выводу, что сообщение диагноза заболевания истца вызывалось необходимостью объективного рассмотрения трудового спора, так как без сообщения диагноза и пояснения симптомов психического расстройства истца не представлялось возможным доказать в суде, что доводы истца искажены в его трактовке и не соответствуют действительности. При разрешении спора суду требовалось проверить обстоятельства установления непригодности истца к выполнению его профессиональной деятельности.

4. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением прокурорского надзора (п. 3 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья).

Данное основание было введено Федеральным законом от 23 июля 2013 г. № 205-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с уточнением полномочий органов прокуратуры Российской Федерации по вопросам обработки персональных данных».

Соответствующая поправка была внесена и в Федеральный закон от 17 января 1992 г. № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации». Статья 4 о принципах организации и деятельности прокуратуры дополнена п. 21. Органам прокуратуры предоставлено право получать в установленных законодательством РФ случаях доступ к необходимой им для осуществления прокурорского надзора информации, доступ к которой ограничен в соответствии с федеральными законами, в том числе осуществлять обработку персональных данных. К законам, ограничивающим доступ к информации, относятся, в частности Закон об

охране здоровья и Закон о психиатрической помощи.

Пунктом 7.1 приказа Генеральной прокуратуры РФ от 7 декабря 2007 г. № 195 «Об организации прокурорского надзора за исполнением законов, соблюдением прав и свобод человека и гражданина» прокурорам предписывается акцентировать внимание на защите закрепленного Конституцией РФ права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь. Наиболее часто прокуроры встречаются с такими нарушениями законодательства в данной сфере как:

- оказание медицинской помощи и услуг за плату, в то время как законодательством предусмотрено безвозмездное для пациента оказание того или иного вида помощи (услуг);
- навязывание пациенту дополнительных (как правило, платных) медицинских услуг, когда это не требуется по состоянию здоровья;
- необеспечение либо несвоевременное обеспечение установленных законом категорий граждан бесплатными или льготными лекарственными средствами, медицинскими изделиями;
- несоблюдение сроков и условий оказания медицинской помощи (постановка на очередь и др.);
- незаконный отказ от оказания медицинской помощи (например, при отсутствии полиса ОМС, отсутствии регистрации либо регистрация по иному месту и пр.).³⁵

Выявляются нарушения и в сфере оказания психиатрической помощи: нарушение порядка недобровольного освидетельствования или госпитализации в психиатрический стационар, нарушение прав пациента, предусмотренных ст. 37 Закона о психиатрической помощи, разглашение врачебной тайны. Осуществляя свои полномочия в ходе проверок в психиатрических учреждениях, прокуроры знакомятся с амбулаторными картами, историями болезни, журналами наблюдения и другими медицинскими документами без получения согласия на то пациентов этих учреждений. В специально изданных Генеральной прокуратурой РФ методических рекомендациях по организации и порядку осуществления прокурорских проверок исполнения Закона о психиатрической помощи прямо указывается, что «прокурор должен знакомиться, изучать и проанализировать» указанные документы.

Необходимость в получении из медицинских организаций сведений о состоянии здоровья граждан, в частности о лицах, страдающих наркоманией, алкоголизмом, психическими расстройствами, возникает в ходе проведения проверок исполнения законодательства о противодействии незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ, о безопасности дорожного движения, о труде, об образовании и др. По утверждению парламентариев, причиной принятия дополнения в законодательство послужило огромное число поддельных медицинских справок, выдаваемых гражданам для получения права на владение оружием или вождение автомобиля и требующих проверок.³⁶ Нередко при выдаче справок медкомиссиями не проверяются медицинские документы претендента на водительские права. По данным Генеральной прокуратуры РФ, за 2010–2012 годы прокуратура направила в суды более 40 тыс. исков о прекращении права управления транспортными средствами.³⁷

В судебной практике встречаются случаи оспаривания гражданами правомерности предоставления таких сведений по запросу прокурора. Однако суды в своих решениях приходят, зачастую, к прямо противоположным выводам.

Так, Березовским городским судом Свердловской области был рассмотрен иск Кузнецова Е.В. к ГБУЗ «Березовская ЦГБ» о признании незаконным разглашения врачебной тайны и взыскании компенсации морального вреда (дело № 2-1089/2012). В производстве Березовского городского суда находилось гражданское дело по иску прокурора г. Березовского к Кузнецову о

³⁵ Родионова В.В. Прокуратура и ее роль в надзоре за исполнением законодательства об охране здоровья граждан // Актуальные проблемы медицинского права: Всероссийская научно-практическая конференция (19 апреля 2013 г., Москва) – М.: Изд. Центр МГЮА, 2013. С. 145

³⁶ Электронный ресурс: <http://www.gazeta.ru/social/2013/07/05/5414565.shtml>

³⁷ Российская газета, 2013, 15 октября

прекращении права Кузнецова на управление транспортными средствами. Прокурором было представлено заключение врачебной комиссии ГБУЗ «Березовская ЦГБ» о наличии у Кузнецова заболевания, препятствующего управлению транспортными средствами. По мнению Кузнецова, данное заключение было получено прокурором с нарушением ст. 13 Закона об охране здоровья, где говорится, что предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия лица допускается по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством. В данном случае сведения о его состоянии здоровья из лечебного учреждения получены до судебного разбирательства и не в связи с проведением расследования по уголовному делу и притом лицом, не указанным в этой норме. На основании предоставленной ГБУЗ «Березовская ЦГБ» информации прокурором подан иск в суд в защиту интересов неопределенного круга лиц о прекращении его права управления транспортными средствами в связи с наличием медицинских противопоказаний. Таким образом, конфиденциальная информация о состоянии его здоровья вышла за пределы лечебного учреждения и стала известна неопределенному кругу лиц, что причинило ему нравственные страдания, которые он оценил в 50000 рублей.

Дело рассматривалось еще до внесения дополнения в ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, предоставившего право органам прокуратуры запрашивать такие сведения в связи с осуществлением прокурорского надзора. Поэтому, хотя потребность прокурора в получении сведений о состоянии здоровья Кузнецова в рамках прокурорской проверки с последующей постановкой вопроса перед судом о лишении его водительского удостоверения вполне понятна, иск Кузнецова, с нашей точки зрения, был вполне обоснован.

Однако в своем решении от 13 октября 2012 г. Березовский городской суд пришел к выводу, что оснований для удовлетворения исковых требований Кузнецова не имеется. Суд указал, что в соответствии с Федеральным законом «О прокуратуре Российской Федерации» прокурор при осуществлении возложенных на него функций вправе беспрепятственно входить на территории и в помещения органов, указанных в п. 1 ст. 21 данного Закона, иметь доступ к их документам и материалам, проверять исполнение законов в связи с поступившей в прокуратуру информацией о фактах нарушения закона, требовать от руководителей и других должностных лиц представления необходимых документов, материалов, иных сведений, проведения проверок по поступившим в органы прокуратуры материалам и обращениям. Должностные лица обязаны незамедлительно приступить к выполнению требований прокурора. Основанием для направления заключения врачебной комиссии от 19 июня 2012 г. о невозможности допуска Кузнецова к управлению транспортными средствами явилось соответствующее требование прокурора от 14 июня 2012 г., из которого видно, что прокуратурой г. Березовского по заданию прокуратуры Свердловской области проводилась проверка соблюдения гражданами законодательства о безопасности дорожного движения. Суд посчитал, что само предоставление сведений о состоянии здоровья Кузнецова в связи с подготовкой прокурором искового заявления в суд не противоречит требованиям ст. 13 Закона об охране здоровья и не может быть квалифицировано как разглашение врачебной тайны, поскольку сведения предоставлены на основании соответствующего запроса и заключение врачебной комиссии приобщено к материалам гражданского дела. О разглашении врачебной тайны, по мнению суда, не могут свидетельствовать и доводы истца о том, что сведения о состоянии его здоровья стали известны ГИБДД ГУ МВД по Свердловской области в связи с запросом прокурора, поскольку данная информация была сообщена для получения сведений о лицах, управляющих транспортными средствами, также по соответствующему запросу.

По мнению суда, *Федеральный закон «О прокуратуре Российской Федерации» является специальным нормативным актом по отношению к Закону об охране здоровья, позволяющим прокурору получать информацию, подпадающую под врачебную тайну, без согласия гражданина. Отсутствие указания о прокуроре в определенном ст. 13 Закона об охране здоровья перечне должностных лиц и органов, которым такая информация может предоставляться без согласия граждан, не влияет на обязанность предоставлять эту информацию на основании Федерального закона «О прокуратуре Российской Федерации».* Суд отказал Кузнецову в удовлетворении исковых требований к ГБУЗ «Березовская ЦГБ» о признании незаконным разглашение врачебной тайны, посчитав, что истцом в соответствии с

требованиями ст. 56 ГПК РФ не представлено доказательств, подтверждающих нарушение ответчиком неимущественных прав истца.

Абсолютно такая же позиция была выражена по аналогичному делу и Судебной коллегией по гражданским делам Верховного Суда Республики Татарстан в апелляционном определении от 2 апреля 2012 г. по делу № 33-2721/2012.

К. обратился в суд с иском к Минфину России и ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер МЗ РТ» о компенсации морального вреда, указав, что прокурор Вахитовского района г. Казани обратился в Советский районный суд г. Казани с иском о прекращении истцом права управления транспортными средствами в связи с наличием у него медицинских противопоказаний, а именно: наличия психического и поведенческого расстройства в результате употребления опиоидов, синдрома зависимости от опиоидов. Диагноз был подтвержден медицинским заключением главного врача ГАУЗ «РНД МЗ РТ» от 23 марта 2010 г. на основании запроса прокурора в связи с проверкой исполнения законодательства о безопасности дорожного движения.

Суд признал, что прокурор руководствовался ст. 6, 22, 27, 30, 33 Федерального закона «О прокуратуре Российской Федерации» и ст. 5 Федерального закона «О безопасности дорожного движения», согласно которой обеспечение безопасности дорожного движения осуществляется, в частности, посредством проведения комплекса мероприятий по медицинскому обеспечению безопасности дорожного движения. А в соответствии с абзацем 3 ч. 1 ст. 28 указанного закона основанием прекращения действия права на управление транспортными средствами может являться ухудшение здоровья водителя, препятствующее безопасному управлению транспортными средствами, подтвержденное медицинским заключением.

С обоснованностью данных судебных решений согласиться трудно. По нашему мнению, специальным в данном случае является, наоборот, Закон об охране здоровья, ограничивавший, а ныне строго регламентирующий право органов прокуратуры в получении документов, содержащих охраняемую законом тайну. Представляется неверным и позиция суда о том, что Федеральный закон «О прокуратуре Российской Федерации» обязывает медицинские организации предоставлять прокурору конфиденциальные сведения при отсутствии соответствующего дозволения в ст. 13 Закона об охране здоровья. Подтверждением обоснованности нашей точки зрения служит недавнее внесение дополнения в ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья в отношении права прокурора запрашивать и получать при определенных условиях сведения, составляющие врачебную тайну. Если бы правильной была позиция суда, то такого дополнения вводить не потребовалось бы.

В то же время в судебной практике имеются примеры абсолютно иного толкования и применения закона при разрешении подобных споров. Иногда суды принимают половинчатые и в известной мере парадоксальные решения.

Так, Сретенский районный суд Забайкальского края своим решением от 11 мая 2012 г. (дело № 2-95/2012) все же удовлетворил иски требования Никифорова О.А. к прокуратуре Сретенского района и ГУЗ «Сретенская ЦРБ», однако лишь частично. Суд признал незаконными и противоречащими Закону об охране здоровья действия больницы по предоставлению сведений, составляющих врачебную тайну, по запросу прокуратуры и взыскал с больницы в пользу Никифорова понесенные судебные расходы в виде уплаты госпошлины. При этом суд отказал в иске о признании противоречащими указанному закону действий самой прокуратуры, запросившей данную информацию. При том, что на тот момент в ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья еще не было включено право органов прокуратуры запрашивать такие сведения в рамках прокурорского надзора. В итоге «крайним» в данной ситуации оказалось медицинское учреждение.

Из материалов дела следовало, что Никифоров являлся подсудимым по уголовному делу. В ходе судебного разбирательства в связи с ухудшением состоянием здоровья он был госпитализирован в районную больницу. Прокурор Сретенского района в связи с прокурорской проверкой обоснованности госпитализации Никифорова, руководствуясь ст. 6, 22 Федерального закона «О прокуратуре Российской Федерации», запросил из больницы сведения о факте обращения Никифорова за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья, диагнозе, проводимом лечении, а также обязал больницу комиссионно проверить обоснованность

госпитализации Никифорова. Во исполнение запроса прокуратуры главным врачом больницы было издано распоряжение, составлен акт проверки обоснованности госпитализации Никифорова в терапевтическое отделение и направлен ответ о его состоянии здоровья, диагнозе без получения письменного согласия пациента на выдачу информации, составляющей врачебную тайну.

Никифоров в своем иске указал, что ответчики (районная прокуратура и больница) допустили нарушение п. 3 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья и просил признать незаконными запрос прокуратуры об обоснованности его госпитализации и ответ на данный запрос больницы. В судебном заседании помощник прокурора пояснил, что по причине невозможности Никифорова участия в процессе по состоянию здоровья рассмотрение уголовного дела было отложено. А поскольку судебное следствие подходило к окончанию, то следовало решить вопрос о возможном учете состояния здоровья подсудимого в качестве смягчающего обстоятельства при назначении ему наказания. Поэтому прокурором был направлен соответствующий запрос в больницу.

Весьма отраднo, что при анализе законодательства суд пришел к важному выводу о том, что положения Федерального закона «О прокуратуре Российской Федерации» *не могут иметь преимущественное значение* перед Законом об охране здоровья, устанавливающим основания регулирования отношений, возникающих в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

Далее суд также правильно указал, что прокуратура не включена в перечень органов, по запросу которых допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина.

Из этого, казалось бы, мог следовать логичный вывод о незаконности действий прокуратуры, направившей запрос в больницу. Однако вместо этого суд неожиданно приходит к прямо противоположному выводу, который выводит из абсурдного, на наш взгляд, умозаключения о том, что «в запросе прокуратуры не содержатся сведения конфиденциального характера – врачебная тайна, доступ к которой ограничен Конституцией РФ и федеральными законами», и что действия прокуратуры по истребованию из медицинского учреждения сведений, составляющих врачебную тайну, в отношении Никифорова «не повлекли нарушение прав Никифорова, связанных с охраной его здоровья».

Такая аргументация представляется несостоятельной. Во-первых, действия прокуратуры все-таки повлекли нарушение прав Никифорова в сфере, регулируемой Законом об охране здоровья, – ответ на запрос прокуратуры привел к разглашению врачебной тайны. Во-вторых, врачебная тайна – это личная тайна гражданина, ее разглашение является нарушением не только прав граждан, связанных сугубо с охраной их здоровья. В-третьих, запрос о предоставлении сведений о состоянии здоровья гражданина как таковой может и должен рассматриваться с точки зрения законности. Если же в запросе еще и содержатся сведения, составляющие врачебную тайну, то это при определенных условиях может указывать на двойное нарушение законности – неправомерный запрос и незаконное разглашение конфиденциальных сведений. Однако в данном случае вряд ли запрос прокуратуры содержал сведения, не известные администрации больницы.

Вывод о незаконности действий больницы суд обосновал тем, что «на органы здравоохранения обязанность в предоставлении прокурору указанной информации не возложена, за исключением случаев, прямо предусмотренных законом». Если уж быть точным, то на момент предоставления ГУЗ «Сретенская ЦРБ» в прокуратуру запрошенных сведений никаких исключений для прокуроров в Законе об охране здоровья еще и не предусматривалось.

Частичное удовлетворение иска имеет место и по другим аналогичным делам. При этом мотивировка судебных решений выглядит весьма уязвимой.

Такое решение, например, принято Калининским районным судом г. Челябинска (решение от 7 октября 2011 г. по делу № 2-3090/11).

По делу установлено, что заместителем главного врача ГУЗ «ОКСПНБ» в адрес руководства областного УГИБДД было направлено заключение КЭК о невозможности Копыловым управлять транспортными средствами и необходимости изъятия у него водительского удостоверения. В свою очередь, заместитель начальника МРЭО УГИБДД ГУ

МВД России по Челябинской области направил заключение КЭК прокурору с сообщением о том, что Копылову произведена замена водительского удостоверения.

Прокурор Калининского района направил запрос главному врачу ГУЗ «ОКСПНБ» с просьбой сообщить, состоит ли Копылов на учете и, если состоит, то с каким диагнозом и с какого времени, имеется ли стойкая ремиссия, имеются ли при наличии заболевания противопоказания к управлению автотранспортом, какой категории. Главный врач ГУЗ «ОКСПНБ» предоставил прокурору ответ, в котором сообщил о том, что Копылов состоит на учете у психиатра с диагнозом «шизофрения» с 2008 г. Стойкой ремиссии заболевания не наблюдается, последняя выписка из психиатрического стационара была в марте 2011 г. К управлению авто-, мототранспортными средствами и городского электротранспорта не годен.

Прокурор подал в суд исковое заявление в интересах неопределенного круга лиц о прекращении действия права Копылова на управление транспортными средствами. Решением суда иски были удовлетворены.

Копылов обратился в суд с иском к прокуратуре, МРЭО УГИБДД и ГУЗ ОКСПНБ о признании действий ответчиков, связанных с раскрытием врачебной тайны, незаконными.

Суд указал, что на тот момент федеральным законом от 24 июля 2007 г. № 214-ФЗ в п. 3 ч. 4 ст. 61 Основ прокурор был исключен из перечня лиц, которым предоставляются сведения, составляющие врачебную тайну, без согласия гражданина. В то же время суд сослался на ст. 22 Федерального закона «О прокуратуре Российской Федерации», в соответствии с которой прокурор при осуществлении возложенных на него функций вправе требовать от должностных лиц представления необходимых документов, а также на ст. 13 Федерального закона «О полиции», предусматривающую право полиции запрашивать и получать необходимые сведения. При этом суд не обратил внимание на концовку ст. 13, где указывается: «за исключением случаев, когда федеральным законом установлен специальный порядок получения информации». Такой случай, по нашему мнению, как раз и имеется в настоящем деле.

Суд признал запрос прокурора и действия ГИБДД соответствующими закону. Суд не признал незаконным и заключение КЭК, направленное больницей в ГИБДД. Ответ же главного врача больницы на запрос прокурора, по мнению суда, направлен в нарушение положений законодательства. Последний свой вывод суд обосновал тем, что прокурор исключен из перечня лиц, предусмотренных п. 3 ч. 4 ст. 61 Основ. Суд счел возможным взыскать с областной клинической специализированной психоневрологической больницы в пользу Копылова компенсацию морального вреда в размере 2500 руб. и расходы на оплату госпошлины в размере 200 руб.

В делах подобного рода обращает на себя внимание также то обстоятельство, что граждане проигрывают дела в судах, зачастую, вследствие непродуманности и некорректности формулировок своих исковых требований. Такая ситуация, причем дважды, имела место и в приведенном выше деле. Так, одно из исковых требований Копылов было направлено на признание за ним права на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, уважение личной жизни. Суд пришел к выводу, что данное требование истца не подлежит удовлетворению, поскольку данное право ему предоставлено Конституцией РФ и, следовательно, судебного решения для подтверждения данного права не требуется. Понятно, что вопрос должен был ставиться не о признании права, а о признании нарушения права. Другое требование Копылова касалось признания незаконными заключения КЭК, направленного в ГИБДД, и справки главного врача больницы, высланной прокурору. Эти требования также не были удовлетворены, поскольку, как решил суд, заключение КЭК и справка составлены в строгом соответствии с постановлением Правительства РФ от 28 апреля 1993 г. № 377 «О реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», порядком организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации, а также порядком проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников. Здесь вопрос должен был ставиться не о законности самого документа (заключения КЭК, справки), т. е. не о соблюдении формальных требований к форме документов, к лицам, их подписавшим, а о законности их направления соответственно в ГИБДД и прокуратуру. Из-за ошибки истца вопрос о правомерности

направления заключения КЭК в ГИБДД остался судом не исследованным. А вот применительно к справке, направленной прокурору главным врачом больницы, то, несмотря на то, что сама по себе справка была признана законной, ее передача прокурору признана незаконной.

Судебные решения, в которых гражданам отказывают в удовлетворении исковых требований к правоохранительным органам, в том числе прокуратуре, опираются на утверждение о том, что закон предусматривает порядок и условия *предоставления* сведений, составляющих врачебную тайну, *а не их истребования*. И хотя из формулировки закона, ее буквального понимания действительно следует, что положения ст. 13 Закона об охране здоровья закрепляют именно правила предоставления таких сведений, это обстоятельство, по нашему мнению, не должно исключать признание незаконными и самих запросов, которые содержат неправомерные требования к медицинским организациям. Это вытекает из требований ч. 1 ст. 24 Конституции РФ, не допускающей не только распространение, но и *сбор* информации о частной жизни лица без его согласия.

Позиция судов порождает безнаказанность правоохранительных структур и является условием, способствующим совершению медицинскими организациями противоправных действий по разглашению конфиденциальных сведений. Администрация лечебных учреждений опасается в большей мере быть привлеченной к ответственности³⁸, послушавшись правоохранительные органы, «лучше разбирающихся в правовых вопросах», нежели нарушить врачебную тайну.

Так, вызывает сомнение обоснованность позиции Судебной коллегии по гражданским делам Брянского областного суда (апелляционное определение от 29 марта 2012 г. по делу № 33-962/2012), оставившей без изменения решение Володарского районного суда г. Брянска от 20 января 2012 г. по заявлению Н. о признании незаконными действий должностных лиц прокуратуры Володарского района г. Брянска по истребованию сведений о состоянии его психического здоровья. По мнению Судебной коллегии, довод заявителя о том, что прокурор, направляя запрос в наркологический диспансер, нарушил его право на неразглашение сведений, составляющих врачебную тайну, обоснованно не приняты во внимание судом первой инстанции, поскольку положениями ст. 61 Основ и ст. 9 Закона о психиатрической помощи предусмотрен порядок и условия *предоставления* сведений, составляющих врачебную тайну, *а не истребования*.

Исходя из новой формулировки п. 3 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья органы прокуратуры при осуществлении своих надзорных полномочий могут без согласия граждан запрашивать не только сведения о состоянии их здоровья, но и иные сведения, полученные при их обследовании и лечении, т. е. фактически весь объем сведений, составляющих врачебную тайну. Однако, как представляется, объем необходимых для ознакомления сведений должен ограничиваться смыслом и предметом прокурорской проверки. Пункт 15 приказа Генеральной прокуратуры РФ от 7 декабря 2007 г. № 195 «Об организации прокурорского надзора за исполнением законов, соблюдением прав и свобод человека и гражданина» запрещает возлагать на организации и их должностных лиц обязанности по предоставлению сведений, не относящихся к предмету проверки.

Кроме того, с нашей точки зрения, органы прокуратуры в связи с осуществлением прокурорского надзора вправе запрашивать сведения не в отношении неопределенных лиц (например, список лиц, находящихся под диспансерным наблюдением), а лишь в отношении конкретных, поименованных в запросе лиц. Так, по свидетельству руководителя одного из психоневрологических диспансеров, ему позвонили из районной прокуратуры с требованием «организовать допуск» к картотеке пациентов «находящихся на учете» с целью проверки

³⁸ Умышленное невыполнение требований прокурора, вытекающих из его полномочий, установленных федеральным законом, в соответствии со ст. 17.7. КоАП РФ влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи до одной тысячи пятисот рублей; на должностных лиц – от двух тысяч до трех тысяч рублей; на юридических лиц – от пятидесяти тысяч до ста тысяч рублей либо административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток.

законности и обоснованности выдачи справок на вождение транспорта.³⁹ Он отказал, поскольку посчитал такое требование незаконным. По мнению представителей других психиатрических учреждений, поддержавших коллегу, для осуществления своих надзорных функций прокуратуре может потребоваться информация о конкретном гражданине (гражданах), а не обо всех проживающих на закрепленной за диспансером территории лицах, страдающих психическими расстройствами (от детей до лиц преклонного возраста).

Мы разделяем такую позицию врачей-психиатров и хотим добавить, что ознакомление представителей органов прокуратуры с медицинской документацией согласно закону осуществляется не «по звонку», а при наличии надлежащим образом оформленного *запроса*, из которого должно следовать, что информация затребуется именно в связи с осуществлением прокурорского надзора, а не в связи с проведением расследования либо в иных целях. Как советуют юристы некоторых медицинских организаций, если предмет проверки в запросе сформулирован максимально широкого, то медицинской организации следует направить в прокуратуру официальный запрос со ссылкой на п. 15 указанного выше приказа Генеральной прокуратуры РФ от 7 декабря 2007 г. № 195 и норму о врачебной тайне с просьбой уточнить, какие именно документы (сведения) должны быть предоставлены и каков предмет проводимой проверки.⁴⁰

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, по запросу прокурора без согласия (просьбы) самого гражданина или его законного представителя ранее допускалось только в связи с проведением органом прокуратуры расследования уголовного дела (п. 3 ч. 4 ст. 61 Основ). После того как прокуратура перестала исполнять данную функцию, прокурор утратил право запрашивать указанные сведения напрямую; соответствующее изъятие было произведено и из п. 3 ч. 4 ст. 61 Основ. Теперь при необходимости получения конфиденциальных сведений в рамках уголовного процесса прокурор должен действовать через дознавателя или следователя, а в гражданском процессе (например, при рассмотрении дела о признании гражданина дееспособным или недееспособным, дела о признании сделки недействительной) – через суд, либо получить на то согласие самого гражданина.

Как следует из судебной практики, обязанность медицинских организаций предоставлять прокурору сведения, составляющие врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя вытекает не только из Закона об охране здоровья, но и некоторых других законодательных актов.

Так, больница обратилась в суд с заявлением о признании незаконным представления прокурора в адрес больницы о нарушении требований ч. 2 ст. 9 Федерального закона от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних». Лечебное учреждение обвинялось в неисполнении обязанности информировать органы прокуратуры о прерывании беременности у несовершеннолетней, а также содействовании избежания уголовной ответственности лиц, совершивших преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетних. В судебном заседании представитель больницы пояснила, что лечебное учреждение в своей деятельности руководствуется Законом об охране здоровья, которым не допускается разглашение врачебной тайны. Информации, что в отношении пациенток применялось насилие, не имелось.

Суд оставил иск без удовлетворения. По мнению суда, медицинские работники не должны давать юридическую оценку действиям, которая относится к компетенции следствия, суда и прокуратуры, а обязаны лишь информировать о выявлении беременности несовершеннолетних, учитывая тот факт, что за половые преступления в отношении несовершеннолетних предусмотрена уголовная ответственность. Способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их (гражданская дееспособность) возникает в полном объеме с наступлением

³⁹ Электронный ресурс: <http://www.npar.ru/forum/index.php?mode=thread&id=10900#p10900>

⁴⁰ Салыгина Е.С. Прокурорские проверки медицинской организации // Правовые вопросы в здравоохранении, 2013, № 6. С. 56

совершеннолетия, т. е. по достижении 18 лет (ст. 21 ГК РФ). Таким образом, сам по себе возраст лица, не обладающего в полном объеме дееспособностью, является достаточным основанием для информирования органов прокуратуры о беременности несовершеннолетней. Данная информация позволит органам прокуратуры проверить соблюдение прав и законных интересов несовершеннолетних, обеспечить их защиту от противоправных действий. В частности, недоведение информации о беременности девушки, не достигшей 15 лет, могло помочь избежать уголовной ответственности лицу, допустившему с ней половую связь. Информация о беременности лиц, не достигших 18 лет, позволила бы прокурору проверить, не нарушены ли права этих лиц.⁴¹

Предоставление прокурору сведений, относящихся к врачебной тайне, предусмотрено также некоторыми ведомственными нормативными актами, например, Порядком организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России и Минюста России от 17 октября 2005 г. № 640/190. В соответствии с п. 28 данного нормативного акта прокурор, осуществляющий надзор за деятельностью следственных изоляторов, информируется о факте проведения освидетельствования подозреваемого или обвиняемого в случае выявления у него телесных повреждений.

В контексте рассматриваемого вопроса о полномочиях прокуратуры нельзя оставить без внимания и вопрос о возможности *ознакомления гражданина с результатами прокурорской проверки*, если в них содержатся сведения, составляющие врачебную тайну.

По общему правилу, содержащемуся в п. 3 ст. 5 Федерального закона «О прокуратуре Российской Федерации», прокурор не обязан давать каких-либо объяснений по существу находящихся в его производстве дел и материалов, а также предоставлять их кому бы то ни было для ознакомления иначе как в случаях и порядке, предусмотренных п. 4 ст. 5 данного Федерального закона. Ознакомление гражданина с материалами проверки согласно п. 4 ст. 5⁴² осуществляется по решению прокурора, в производстве которого находятся соответствующие материалы, либо вышестоящего прокурора, принятому по результатам рассмотрения обращения гражданина, если материалы непосредственно затрагивают его права и свободы. Однако имеющиеся в материалах проверки документы, которые содержат сведения, составляющие государственную или *иную охраняемую законом тайну*, не могут быть предоставлены гражданину для ознакомления. Решение об ознакомлении гражданина с материалами проверки (либо мотивированное решение об отказе в ознакомлении) принимается в десятидневный срок со дня подачи обращения гражданина. В случае принятия решения об отказе в ознакомлении с материалами проверки гражданину разъясняется право обжаловать данное решение вышестоящему прокурору и (или) в суд.

5. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, по запросу органа уголовно-исполнительной системы (п. 3 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья).

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, по запросу органа уголовно-исполнительной системы (далее – УИС) возможно только в следующих случаях:

- в связи с исполнением уголовного наказания;
- в связи с осуществлением контроля за поведением:
 - условно осужденного;
 - осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено;
 - лица, освобожденного условно-досрочно.

Ранее действовавшие Основы не позволяли органам УИС запрашивать такие сведения без

⁴¹ Подробнее см.: Галюкова М.И. Следует ли лечебному учреждению информировать органы прокуратуры о беременных несовершеннолетних? // Правовые вопросы в здравоохранении, 2012, № 9. С. 10–17

⁴² См.: Федеральный закон от 2 июля 2013 г. № 156-ФЗ «О внесении изменений в статью 5 Федерального закона «О прокуратуре Российской Федерации»

согласия гражданина. Лишь в декабре 2011 г.⁴³ за несколько дней до вступления в силу ст. 13 Закона об охране здоровья ч. 4 ст. 61 Основ была дополнена формулировкой «по запросу органа, осуществляющего контроль за поведением осужденного в связи с прохождением им курса лечения от наркомании, а также медико-социальной реабилитации».

Уголовно-исполнительная система включает в себя:

- 1) учреждения, исполняющие наказания,
- 2) территориальные органы УИС,

3) федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий правоприменительные функции, функции по контролю и надзору в сфере исполнения уголовных наказаний в отношении осужденных, а также функции по контролю за поведением условно осужденных и осужденных, которым судом предоставлена отсрочка отбывания наказания. Федеральным органом УИС является Федеральная служба исполнения наказаний (ФСИН России), подведомственная Минюсту России. В соответствии с Положением о Федеральной службе исполнения наказаний, утвержденным Указом Президента РФ от 13 октября 2004 г. № 1314, к функциям ФСИН России относится, в частности создание территориальных органов УИС; медико-санитарное обеспечение осужденных и лиц, содержащихся под стражей, применение к осужденным принудительных мер медицинского характера и обязательного лечения; обеспечение защиты сведений, составляющих охраняемую законом тайну, в УИС. Пункт 8 Положения позволяет ФСИН России запрашивать и получать в установленном порядке сведения, необходимые для принятия решений по вопросам, относящимся к установленной сфере деятельности. О сведениях, составляющих врачебную тайну, эта норма не упоминает.

Важно заметить, что запрос сведений, составляющих врачебную тайну, может исходить только от *органов*, но не от учреждений УИС. К последним ч. 14 ст. 16 УИК РФ относят: воспитательные и исправительные колонии, лечебные исправительные учреждения, колонии-поселения, уголовно-исполнительные инспекции и др. Поскольку данная норма введена впервые, подробный порядок ее применения в законодательстве, в частности в УИК РФ, еще не прописан.⁴⁴ Однако уже сейчас некоторые примеры судебной практики указывают на неоднозначное ее толкование и необходимость получения официальных разъяснений по применению данной нормы.

Интерес в этой связи представляет постановление заместителя председателя Новосибирского областного суда от 3 июля 2013 г. по делу № 4-А-658-2013.

Как следует из материалов дела, 18 июня 2012 г. гр. О. был осужден Калининским районным судом г. Новосибирска по ч. 3 ст. 30, п. «а» ч. 2 ст. 166 УК РФ. Ему было назначено наказание в виде 2 лет 6 месяцев лишения свободы условно с испытательным сроком 2 года, с обязанностью являться для регистрации в государственный специализированный орган, осуществляющий контроль за исправлением осужденных один раз в месяц.

На основании ст. 97-100 УК РФ О. была также назначена принудительная мера медицинского характера в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра. В связи с этим 30 июля 2012 г. филиал по Октябрьскому району г. Новосибирска ФКУ УИИ ГУФСИН России по Новосибирской области (далее филиал УИИ) выдал О. направление в ГБУЗ НСО ГНКПБ (далее – больница).

12 октября 2012 г. начальником филиала УИИ был направлен запрос в больницу о предоставлении информации в отношении

О. в рамках исполнения приговора суда.

31 октября 2012 г. в адрес филиала УИИ поступил ответ больницы за подписью главного

⁴³ Федеральный закон от 7 декабря 2011 г. № 420-ФЗ

⁴⁴ Автором данного пособия было предложено внести надлежащие дополнения в УИК РФ с целью приведения его в соответствие с п. 3 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья. Однако это предложение при доработке Федерального закон от 25 ноября 2013 г. № 317-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации» учтено не было

врача с отказом в предоставлении указанной информации на том основании, что филиал УИИ является не органом, а учреждением уголовно-исполнительной системы, и в соответствии с законодательством ему не может быть предоставлена подобного рода информация.

Однако, по мнению заместителя председателя Новосибирского областного суда, рассмотревшего данный вопрос, филиал УИИ имел право запрашивать информацию в отношении О. в рамках исполнения приговора суда, а отказ больницы в ее предоставлении был незаконным. Свой вывод он обосновал следующими нормами законодательства.

В соответствии со ст. 187 УИК РФ контроль за поведением условно осужденных в течение испытательного срока осуществляется уголовно-исполнительными инспекциями по месту жительства условно осужденных.

Пунктом 5 Положения о федеральной службе исполнения наказаний, утвержденного Указом Президента РФ от 13 октября 2004 г. № 1314, предусмотрено, что ФСИН России осуществляет свою деятельность непосредственно и (или) через свои территориальные органы, учреждения, исполняющие наказания, СИЗО, а также предприятия и учреждения, специально созданные для обеспечения деятельности уголовно-исполнительной системы.

Подпункт «з» п. 8 Положения об уголовно-исполнительных инспекциях и норматива их штатной численности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 16 июня 1997 г. № 729, позволяет инспекции в соответствии с законодательством Российской Федерации обращаться в органы местного самоуправления и прокуратуры, суды и организации для решения вопросов, связанных с исполнением наказаний или меры пресечения в виде домашнего ареста.

Позиция заместителя председателя Новосибирского областного суда, однако, не безупречна. Действительно, уголовно-исполнительные инспекции вправе обращаться в организации по вопросам, связанным с исполнением наказаний. Но принудительные меры медицинского характера, в том числе в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра, не являются наказанием. Лицам, осужденным за преступления, совершенные в состоянии вменяемости, но нуждающимся в лечении психических расстройств, эти меры назначаются *наряду* с наказанием (ч. 2 ст. 99 УК РФ).

6. Предоставление сведений в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с п. 2 ч. 2 ст. 20 Закона об охране здоровья, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного ч. 2 ст. 54 Закона об охране здоровья, **для информирования** одного из его родителей или иного **законного представителя** (п. 4 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья).

Целью предоставления сведений в данной норме является информирование законных представителей (в том числе родителей) несовершеннолетних, то есть лиц, не достигших возраста 18 лет. По достижении гражданином возраста 18 лет родители перестают быть его законными представителями и для получения информации, связанной с оказанием их сыну или дочери медицинской помощи, им потребуется заручиться письменным согласием последних.

Многие родители, однако, несмотря на «взрослый» возраст своих детей, продолжают требовать от медицинских организаций предоставления им различных сведений, которые законом отнесены к врачебной тайне. Некоторые лечебные учреждения выдают отцу или матери требуемую ими информацию «по инерции» либо, руководствуясь «собственным взглядом на вещи» и считая, что «родители всегда остаются родителями, и им положено знать, чем болеют их дети». Другие медицинские организации отказывают родителям в реализации их «вечного права» по отношению к детям. Дело доходит, подчас, до судебных исков к медицинским учреждениям.

Так, Чкаловский районный суд Нижегородской области (решение от 27 сентября 2013 г. по делу № 2-558/2013) отказал в удовлетворении заявления Айрапетян О.Л. об оспаривании незаконного бездействия главного врача ГБУЗ «Чкаловская центральная районная больница» по ответу на ее заявление и обязанности дать ответ на заявление в ее пользу.

20 августа 2013 г. Айрапетян направила главному врачу больницы заявление о предоставлении информации о состоянии здоровья ее сына Р., которое осталось без удовлетворения со ссылкой на врачебную тайну, совершеннолетний возраст сына и отсутствие

его письменного согласия на передачу сведений.

Заявитель считает, что из смысла ч. 2 ст. 38 Конституции РФ следует конституционное право матери на заботу о своем ребенке, оно является вечным правом и обязанностью родителей. Согласно ч. 4 ст. 29 Конституции РФ каждый имеет право свободно искать, получать, передавать и распространять информацию любым законным способом.

Представитель больницы указал, что ответ на заявление истицы был ей направлен в установленные сроки, то есть бездействия со стороны главного врача не допущено.

Айрапетян указала, что военкомом по Чкаловскому району ее сын причислен по воинскому учету к категории «В» (ограниченно годен к военной службе). В связи с этим она просила главного врача больницы ответить ей на вопрос, какие болезни, относящиеся к этой категории годности, выявлены у ее сына работниками больницы или о каких болезнях им известно из материалов, переданных в военно-медицинскую комиссию. Она просила также сообщить, установлена ли ее сыну группа инвалидности, по какой болезни и какой документ, подтверждающий наличие инвалидности, ему выдан на руки, указав, что эти сведения необходимы ей для предъявления в суд.

Судом установлено, что ранее Айрапетян обращалась с аналогичными требованиями в военный комиссариат, где ей было отказано в выдаче сведений о наличии заболеваний у ее сына, поскольку эти сведения составляют врачебную тайну, а ее сын Р., являясь совершеннолетним гражданином, лично явился в отдел комиссариата и подал письменное заявление о том, что он против разглашения его персональных данных в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных».

Суд посчитал, что требования Айрапетян о получении указанных сведений для предъявления их в суд не основаны на законе. В силу совершеннолетнего возраста ее сына, с учетом того, что она уже не является его законным представителем, она не относится к кругу лиц, имеющих право на получение сведений, составляющих врачебную тайну, в соответствии с п. 5 Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 2 мая 2012 г. № 441н.

Из текста п. 4 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья следует, что предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, для указанной цели допускается:

1) в случае оказания несовершеннолетнему, больному наркоманией, наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением случаев приобретения несовершеннолетним полной дееспособности до достижения им 18-летнего возраста);

2) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему, больному наркоманией, не достигшему 16-летнего возраста, и иным несовершеннолетним, не достигшим 15-летнего возраста.

Анализ данной нормы указывает на наличие в ней противоречия, которое возникает вследствие противоречивости правового регулирования оказания медицинской помощи несовершеннолетним. Часть 2 ст. 54 Закона об охране здоровья предусматривает для несовершеннолетних наркоманов в возрасте старше 16 лет право на информированное согласие на медицинское вмешательство и в то же время устанавливает, что наркологическая помощь таким пациентам оказывается с согласия их законных представителей.⁴⁵ Таким образом, эта норма предусматривает два взаимоисключающих порядка оказания несовершеннолетним наркоманам медицинской помощи,⁴⁶ тем самым внося неопределенность и в порядок

⁴⁵ Не внесла ясности в данный вопрос и внесенная Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. № 317-ФЗ поправка в п. 2 ст. 54 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах». Если в соответствии в прежней формулировке согласие законных представителей требовалось на оказание наркологической помощи только несовершеннолетним в возрасте до 16 лет, то согласно новой редакции согласие законных представителей необходимо для всех несовершеннолетних, больных наркоманией (за исключением случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими возраста 18 лет) При этом ч. 2 ст. 54 Закона об охране здоровья, в которую также были внесены изменения Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. № 317-ФЗ, сохранила прежнюю возрастную дифференциацию несовершеннолетних наркоманов

⁴⁶ В этой связи трудно согласиться с мнением отдельных авторов о том, что «несмотря на общее правило,

предоставления сведений о таких пациентах. Ущербность закона приводит к нарушениям прав пациентов и влечет безнаказанность при его применении, поскольку он применяется, исходя из обстоятельств.

Данная норма нуждается в немедленной коррекции. В ней имеются также и другие пробелы. Не урегулирован вопрос о порядке дачи согласия на оказание наркологической помощи (и соответственно предоставление сведений) несовершеннолетнему, страдающему алкоголизмом, а также токсикоманией. Не учитываются изменения, внесенные в Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»⁴⁷, касающиеся порядка проведения социально-психологического тестирования и (или) профилактического медицинского осмотра обучающихся с последующим оказанием наркологической помощи. Тестирование, осмотр и направление в специализированную медицинскую организацию согласно ст. 534 указанного федерального закона проводятся только при наличии информированного согласия в письменной форме обучающихся, достигших возраста 15 лет, либо информированного согласия в письменной форме одного из родителей или иного законного представителя обучающихся, не достигших возраста 15 лет.

Обнаруживаются коллизии и с нормами Семейного кодекса РФ.

Так, Судебная коллегия по гражданским делам Мосгорсуда (апелляционное определение от 24 сентября 2012 г. по делу № 11-19249) отменила решение Савеловского районного суда г. Москвы от 13 апреля 2012 г. и приняла по делу новое решение:

– признать незаконным отказ главного врача детской городской поликлиники № 39 г. Москвы от 18 ноября 2011 г. в предоставлении информации о состоянии здоровья сына К.Е. – К.Д.Е.;

– обязать детскую городскую поликлинику № 39 г. Москвы предоставить полную информацию о состоянии здоровья К.Д.Е. его отцу.

Из материалов дела следовало, что 18 октября 2011 г. К.Е. обратился в поликлинику с заявлением о предоставлении информации о состоянии здоровья сына. Он потребовал письменно сообщить, какие врачи и какую медицинскую помощь оказывают сыну и в связи с какими заболеваниями тот наблюдается в поликлинике. В обоснование заявления он указал, что ему отказывают в предоставлении информации ввиду отсутствия в поликлинике медицинской карты, которую забрала мать ребенка, что он обеспокоен состоянием здоровья ребенка и желает получить об этом полную информацию.

Однако главный врач поликлиники письмом от 18 ноября 2011 г. отказал заявителю в предоставлении информации, указав, что ребенок достиг возраста 15 лет и без его согласия невозможно предоставить запрашиваемую информацию. К.Е. проживает отдельно от сына. Место жительства мальчика в соответствии с решением Истринского городского суда определено с матерью.

Отказывая К.Е. в удовлетворении исковых требований, Савеловский районный суд обосновал свою позицию исходя из положений ст. 22, 54 Закона об охране здоровья, указав, что для предоставления информации заявителю необходимо согласие несовершеннолетнего сына, достигшего возраста 15 лет, которого тот не давал.

позволяющее несовершеннолетним, достигшим установленного возраста, самостоятельно решать вопрос о медицинском вмешательстве, в отдельных случаях согласие родителей необходимо вплоть до совершеннолетия ребенка» (Соколова Н.А. Информированное добровольное согласие на медицинскую помощь несовершеннолетним и отказ от нее: правовые аспекты // Правовые вопросы в здравоохранении, 2012, № 2. С. 72). В данном случае указанные нормы не соотносятся как общая и специальная. Они обе являются специальными, равными по объему регулирования правоотношений, поскольку касаются оказания помощи наркоманам, достигшим 16 лет. Разница состоит лишь в использовании терминов: в первом случае употребляется термин «медицинская» помощь, а в другом – «наркологическая» помощь. Однако понятно, что и в том и в другом случае имеется в виду именно специализированная наркологическая помощь. Вряд ли законодатель стал бы устанавливать специальный порядок дачи согласия на лечение общесоматического заболевания и травмы у несовершеннолетнего наркомана.

⁴⁷ См.: Федеральный закон от 7 июня 2013 г. № 120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ»

С этими выводами суда первой инстанции судебная коллегия Мосгорсуда не согласилась. По ее мнению, нормы материально права, на которые сослался суд, применены неправильно, тогда как закон, подлежащий применению в спорных правоотношениях между К.Е. и детской поликлиникой, суд не применил.

В соответствии с п. 1 ст. 64 Семейного кодекса РФ защита прав и интересов детей возлагается на их родителей. Родители являются законными представителями своих детей и выступают в защиту их прав и интересов в отношениях с любыми физическими и юридическими лицами, в том числе в судах, без специальных полномочий.

Согласно с п. 4 ст. 66 Семейного кодекса РФ родитель, проживающий отдельно от ребенка, имеет право на получение информации о своем ребенке из воспитательных, лечебных и других аналогичных организаций. В предоставлении информации может быть отказано только в случае наличия угрозы для жизни и здоровья ребенка со стороны родителя.

Частью 4 ст. 22 Закона об охране здоровья граждан установлено, что пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

В соответствии с ч. 5 ст. 22 пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

Согласно приведенным нормам закона, у суда первой инстанции не было оснований для отказа в удовлетворении исковых требований К.Е., поскольку он является отцом К.Д.Е., и как его законный представитель вправе требовать и получать информацию о состоянии здоровья своего сына.

С такой позицией Судебной коллегии Мосгорсуда мы согласиться никак не можем. Более обоснованным представляется решение главного врача детской поликлиники. С нашей точки зрения, в данном случае ст. 13 Закона об охране здоровья является специальной нормой по отношению к Семейному кодексу РФ. Реализация законным представителем ребенка гарантированного Семейным кодексом РФ права на получение о нем любых сведений ограничивается специальными правилами Закона об охране здоровья: если интересующие сведения составляют врачебную тайну, то их предоставление возможно с согласия несовершеннолетнего (если отсутствуют основания для предоставления этих сведений без согласия несовершеннолетнего, указанные в п. 4 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья). Судебная коллегия в своей аргументации сослалась на положения ч. 4 и 5 ст. 22 Закона об охране здоровья, не учтя при этом, что эти общие нормы, указывающие на право законного представителя, могут применяться с учетом положений других (специальных) статей, оговаривающих, в каких случаях (при достижении ребенком определенного возраста) такое право у законного представителя может быть ограничено.

7. Предоставление сведений в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий (п. 5 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья).

В ранее действовавших Основах данное основание формулировалось несколько иначе. Предоставление сведений согласно п. 5 ч. 4 ст. 61 Основ допускалось «при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий». При этом не уточнялось, какой именно орган должен в данном случае информироваться и кем.

Новая формулировка вносит уточнения:

1) основания, которые позволяют полагать, что человек пострадал от криминальных и иных противоправных деяний, должны быть достаточными;

2) информация о поступлении такого пациента предназначена исключительно для полиции и других органов внутренних дел;

3) в указанные органы такая информация передается медицинской организацией (больницей, поликлиникой, травмпунктом и др.). Согласно п. 5 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья сведения касаются не просто гражданина, а пациента, поступившего для оказания

медицинской помощи. На это же прямо указывает п. 9 ч. 1 ст. 79 Закона об охране здоровья, который относит информирование органов внутренних дел к обязанностям медицинских организаций. При этом такое информирование должно осуществляться в порядке, который устанавливает уполномоченный федеральный орган исполнительной власти. Порядок информирования утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 17 мая 2012 г. № 565н.⁴⁸

Согласно документу медицинские организации передают сведения в территориальные органы МВД России по месту нахождения медицинской организации. Сведения о поступлении (обращении) пациентов передаются в случаях наличия у них следующих признаков причинения вреда здоровью в результате совершения противоправных действий:

- 1) огнестрельные ранения⁴⁹, в том числе полученные при неосторожном обращении с оружием и боеприпасами;
- 2) ранения и травмы, полученные при взрывах и иных происшествиях, разрешение заявлений и сообщений о которых отнесено к компетенции органов внутренних дел;
- 3) колотые, резаные, колото-резаные, рваные раны;
- 4) переломы костей, гематомы, ушибы мягких тканей;
- 5) гематомы внутренних органов;
- 6) ушибы, сотрясения головного мозга;
- 7) повреждения, связанные с воздействием высоких или низких температур, высокого или низкого барометрического давления;
- 8) механическая асфиксия;
- 9) поражения электрическим током;
- 10) состояния, вызванные воздействием токсичных, ядовитых и психотропных веществ;
- 11) признаки проведения вмешательства с целью искусственного прерывания беременности (аборта) вне медицинской организации, имеющей лицензию;
- 12) признаки изнасилования и (или) иных насильственных действий сексуального характера;
- 13) истощение;
- 14) иные признаки причинения вреда здоровью, в отношении которых есть основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий.

Данный ведомственный документ расширил перечень травм, ранений и прочих повреждений, нанесших вред здоровью пациента, о которых медицинский работник обязан сообщать в полицию. По данным аналитиков МВД России, это вызвано ростом латентной преступности. Люди, ставшие жертвами нападения, опасаются заявлять об этом в полицию, боясь мести, огласки и др. Поэтому разбираться с такими случаями следует не по желанию потерпевших, а по одному лишь факту наличия у лица подозрительных повреждений.⁵⁰

При выявлении у пациента указанных признаков и наличии достаточных оснований полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий, медицинский работник, назначенный руководителем медицинской организации, передает информацию об этом в территориальный орган МВД России телефонограммой с последующим направлением в течение одного рабочего дня письменного извещения о поступлении

⁴⁸ Приказ Минздравсоцразвития России от 17 мая 2012 г. № 565н «Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий»

⁴⁹ В большинстве штатов США врач обязан информировать полицию: 1) о случаях обращения за медицинской помощью по поводу огнестрельных ранений; 2) о случаях, когда имеются достаточные основания предполагать жестокое обращение с ребенком; 3) о лице, систематически употребляющем наркотические средства (См.: Мотов В.В. Фундаментальные вопросы американской судебной психиатрии и психиатрии и права – М.: ФОЛИУМ, 2008. С. 181)

⁵⁰ Электронный ресурс: <http://www.rg.ru/2012/08/03/travmy.html>

(обращении) такого пациента. Извещение подписывается руководителем медицинской организации или одним из его заместителей и заверяется круглой печатью медицинской организации. Извещение должно содержать следующие сведения о пациенте: фамилию, имя, отчество, возраст, адрес регистрации по месту жительства либо по месту пребывания (при наличии таких сведений); дату, время поступления (обращения) пациента; характер имеющегося состояния, возможные его причины, степень тяжести состояния пациента.

Медицинская организация должна вести журнал регистрации сведений о фактах поступления или обращения таких пациентов. В него вносятся сведения о пациенте, о дате, времени и способе передачи информации о пациенте в территориальный орган МВД России, фамилия, имя, отчество медработника, передавшего телефонограмму, а также фамилию, имя, отчество, должность сотрудника органа внутренних дел, принявшего информацию.

В связи с указанными изменениями в законодательстве нуждаются в корректировке некоторые и поныне считающиеся действующими акты органов здравоохранения субъектов РФ. Это относится, в частности, к Информационному письму Департамента здравоохранения г. Москвы от 16 мая 2008 г. № 12–17/220 «О порядке представления информации, содержащей сведения, составляющие врачебную тайну». Этот документ был подготовлен в ответ на письмо Следственного управления Следственного комитета при прокуратуре РФ по г. Москве от 7 марта 2008 г. № 216/2-р-08/1602. В письме говорилось о необходимости получения медицинской документации (амбулаторных карт, историй болезни, рентгеновских снимков) следователями следственных отделов в рамках проведения доследственных проверок сообщений о преступлениях в порядке ст. 144–145 УПК РФ с целью назначения судебно-медицинских исследований для определения тяжести причиненного вреда здоровью. Указывалось, что медицинские учреждения отказывают следователям в представлении запрашиваемой документации, ссылаясь на врачебную тайну. В письме содержалась просьба дать указание подчиненным медицинским учреждениям выдавать следователям необходимую им меддокументацию со ссылкой на п. 5 ч. 4 ст. 61 Основ, допускающий предоставление таких сведений без согласия гражданина при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий. В Информационном письме руководителя Департамента здравоохранения г. Москвы А.П. Сельцовского главным врачам лечебно-профилактических учреждений было дано указание при рассмотрении запросов, подписанных руководителями следственного органа, об истребовании меддокументации руководствоваться п. 3 и 5 ч. 4 ст. 61 Основ и представлять необходимую меддокументацию.

Ссылка в Информационном письме на п. 3 ч. 4 ст. 61 Основ представляется необоснованной, поскольку, как указывалось выше, по этому основанию (по Закону об охране здоровья эта норма соответствует п. 3 ч. 4 ст. 13) сведения могут запрашиваться по возбужденному уголовному делу, а никак не в рамках проведения доследственных проверок сообщений о преступлениях.

Не могут исполняться указания, данные в Информационном письме, и в отношении допустимости передачи сведений, содержащих врачебную тайну, Следственному комитету по основанию, предусмотренному п. 5 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья (п. 5 ч. 4 ст. 61 ранее действовавших Основ), поскольку такие сведения вправе получить лишь органы внутренних дел.

В связи с отсутствием в п. 5 ч. 4 ст. 61 ранее действовавших Основ указания, кому могут предоставляться такие сведения, судебная практика трактовала данный пункт весьма широко.

Так, ООО Клиника Эстетической Медицины «Дюна» подала заявление в арбитражный суд о признании недействительным приказа Министерства здравоохранения Новосибирской области о проведении в клинике внеплановой выездной проверки качества оказания медицинской помощи. Среди прочего в заявлении указывалось, что приказом министерства в нарушение ст. 61 Основ были затребованы сведения, составляющие врачебную тайну, а именно медицинская документация пациентки Швецовой Н.В.

Федеральный арбитражный суд Западно-Сибирского округа (постановление от 7 июня 2012 г. по делу № А45-17143/2011) оставил кассационную жалобу клиники без удовлетворения, указав, в частности, что положения п. 5 ч. 4 ст. 61 Основ допускают предоставление сведений,

составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

Медицинский работник не вправе, ссылаясь на п. 5 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, передавать по своей инициативе в органы внутренних дел медицинские документы пациента в случае, если, по мнению данного медицинского работника, пациенту причинен вред противоправными действиями (бездействием) медперсонала учреждения после его поступления, например, вследствие ненадлежащего оказания ему медицинской помощи.

Так, Спировский районный суд Тверской области (решение от 8 декабря 2010 г. по делу № 2-344/2010)⁵¹ признал действия врача-терапевта МУЗ «Спировская ЦРБ» Букановой Н.Ю. разглашением врачебной тайны.

По мнению Букановой, она была вправе предоставить в ОВД по Спировскому району сведения, составляющие врачебную тайну гр. У, в том числе ее историю болезни, на основании п. 5 ч. 4 ст. 61 Основ⁵², т. к. посчитала своим долгом сообщить в правоохранительные органы о том, что 13 мая 2010 г. в терапевтическое отделение больницы по экстренным показаниям в тяжелом состоянии была доставлена гр. У., которая впоследствии умерла из-за того, что ее права на оказание медицинской помощи были нарушены. Истица считала, что действовала исключительно правомерно в целях привлечения виновных к ответственности.

Представитель больницы пояснил, что Буканова действовала самовольно, у нее не было полномочий на передачу таких сведений в ОВД без соответствующего запроса.

Доводы Букановой о том, что согласно п. 5 ч. 4 ст. 61 Основ она была вправе предоставить в ОВД сведения в отношении умершей пациентки, суд нашел несостоятельными. По его мнению, данное положение закона развито в соответствующей инструкции, где дается перечень телесных повреждений насильственного характера, о которых следует информировать ОВД. У пациентки У. при ее поступлении в больницу таких повреждений не имелось.

Из текста данного решения суда все же не вполне ясно, кем (каким учреждением), по мнению врача Букановой, было нарушено право умершей пациентки на оказание медицинской помощи (медработниками Спировской ЦРБ или некоего иного лечебного учреждения). Представляется, что если пациентка была доставлена в Спировскую ЦРБ в тяжелом состоянии, то не исключено, что ее права были нарушены до этого другим медучреждением, например, отказавшим ей в экстренном стационарном лечении, что привело к ухудшению ее состояния и последующей госпитализации в Спировскую ЦРБ, где по причинам, не зависящим от медперсонала этой больницы, пациентка скончалась. Если допустить такое развитие событий, то оно, по нашему мнению, подпадает под п. 14 указанного выше порядка информирования органов внутренних дел, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 17 мая 2012 г. № 565н. Этот пункт предусматривает «иные признаки» причинения вреда здоровью, в отношении которых есть основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий.

8. Предоставление сведений в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба (п. 6 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья).

Органы, в которых предусмотрена военная служба, определены в ч. 1 ст. 2 Федерального закона от 28 марта 1998 г. № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе». К ним относятся:

- Вооруженные Силы Российской Федерации и внутренние войска МВД России;
- инженерно-технические, дорожно-строительные воинские формирования при

⁵¹ Другие выводы, содержащиеся в решении Спировского районного суда Тверской области по данному делу – см. в разделе 3. «Ответственность за разглашение врачебной тайны»

⁵² Этот пункт соответствует п. 5 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья

федеральных органах исполнительной власти и спасательные воинские формирования федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на решение задач в области гражданской обороны;

- Служба внешней разведки Российской Федерации,
- органы федеральной службы безопасности,
- органы государственной охраны;
- федеральный орган обеспечения мобилизационной подготовки органов государственной власти Российской Федерации;
- воинские подразделения федеральной противопожарной службы;
- специальные формирования, создаваемые на военное время.

В соответствии с п. 10 Положения о военно-врачебной экспертизе, утвержденного постановлением Правительства РФ от 4 июля 2013 г. № 565, руководители, другие должностные лица федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, медицинские организации независимо от организационно-правовой формы обязаны в 2-недельный срок по запросам отделов военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных комиссий:

– сообщать сведения о гражданах, характеризующие состояние их здоровья, в том числе о гражданах, состоящих на учете (наблюдении) по поводу психических расстройств, наркомании, алкоголизма, токсикомании, злоупотребления наркотическими средствами и другими токсическими веществами, инфицирования вирусом иммунодефицита человека, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний, с указанием диагноза и даты постановки на учет (наблюдение);

– представлять медицинские карты амбулаторных больных, медицинские книжки военнослужащих и при необходимости другие медицинские документы (медицинские карты стационарных больных, истории болезни, рентгенограммы, протоколы специальных методов исследования и другие медицинские документы), а также иные сведения, необходимые для проведения освидетельствования граждан.

По окончании освидетельствования отделы военных комиссариатов, кадровые службы и военно-врачебные комиссии возвращают медицинские документы в 2-недельный срок в соответствующие органы власти, органы местного самоуправления, медицинские организации.

9. Предоставление сведений в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая с обучающимся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность (п. 7 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья).

Несчастные случаи, произошедшие с работниками и другими лицами, участвующими в производственной деятельности работодателя, при исполнении ими трудовых обязанностей или выполнении какой-либо работы по поручению работодателя, а также при осуществлении иных правомерных действий, обусловленных трудовыми отношениями с работодателем, подлежат расследованию и учету в соответствии с главой 36 Трудового кодекса РФ.

К лицам, участвующим в производственной деятельности работодателя, помимо работников, исполняющих свои обязанности по трудовому договору, в частности, относятся:

- лица, получающие образование в соответствии с ученическим договором или проходящие производственную практику;
- лица, страдающие психическими расстройствами, участвующие в производительном труде на лечебно-производственных предприятиях в порядке трудовой терапии в соответствии с медицинскими рекомендациями;
- лица, осужденные к лишению свободы и привлекаемые к труду;
- лица, привлекаемые к выполнению общественно-полезных работ.

Расследованию как несчастные случаи подлежат события, в результате которых пострадавшими были получены: телесные повреждения (травмы); тепловой удар; ожог; обморожение; утопление; поражение электрическим током, молнией, излучением; повреждения вследствие взрывов, аварий, разрушения зданий, сооружений и конструкций, стихийных бедствий и других чрезвычайных обстоятельств, иные повреждения здоровья, обусловленные воздействием внешних факторов, повлекшие за собой необходимость перевода пострадавших

на другую работу, временную или стойкую утрату ими трудоспособности либо смерть пострадавших, если указанные события произошли при обстоятельствах, перечисленных в ст. 227 ТК РФ.

Для расследования несчастного случая работодатель образует комиссию в составе не менее 3 человек. В состав комиссии включаются специалист по охране труда или лицо, назначенное ответственным за организацию работы по охране труда приказом (распоряжением) работодателя, представители работодателя, представители выборного органа первичной профсоюзной организации или иного представительного органа работников, уполномоченный по охране труда. Как следует из п. 7 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, эти лица вправе без согласия пострадавшего знакомиться со сведениями, составляющими врачебную тайну. Согласно ст. 2291 ТК РФ при необходимости комиссия вправе получать медицинские и иные заключения.

Расследование *профессиональных заболеваний* осуществляется в соответствии с Положением о расследовании и учете профессиональных заболеваний, утвержденным постановлением Правительства РФ от 15 декабря 2000 г. № 967.⁵³ Расследованию подлежат острые и хронические профессиональные заболевания (отравления), возникновение которых у работников обусловлено воздействием вредных производственных факторов при выполнении ими трудовых обязанностей или производственной деятельности по заданию организации или индивидуального предпринимателя. К работникам относятся граждане, выполняющие работу как по трудовому договору (контракту), так и по гражданско-правовому договору; студенты, работающие во время практики; осужденные к лишению свободы и привлекаемые к труду; другие лица, участвующие в производственной деятельности организации или индивидуального предпринимателя.

Работодатель обязан организовать расследование обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания. После получения извещения об установлении заключительного диагноза профессионального заболевания работодатель образует комиссию по расследованию профессионального заболевания, возглавляемую главным врачом центра государственного санитарно – эпидемиологического надзора. В состав комиссии входят представитель работодателя, специалист по охране труда (или лицо, назначенное работодателем ответственным за организацию работы по охране труда), представитель учреждения здравоохранения, профсоюзного или иного уполномоченного работниками представительного органа. В расследовании могут принимать участие другие специалисты.

Для принятия решения комиссии необходимы, в частности сведения о проведенных медицинских осмотрах; медицинская документация о характере и степени тяжести повреждения, причиненного здоровью работника; другие материалы по усмотрению комиссии.

Согласно п. 28 данного Положения лица, участвующие в расследовании, несут ответственность за разглашение конфиденциальных сведений, полученных в результате расследования.

10. Предоставление сведений при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства РФ о персональных данных (п. 8 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья).

Данное основание является новым. Ранее передача таких сведений из одной медицинской организации в другую производилась, как правило, с ведома пациента. Хотя в психиатрии это правило, зачастую, не соблюдалось. Принцип соблюдения врачебной тайны нарушается и поныне уже с учетом введения нового основания для предоставления сведений, которое предусмотрено в п. 8 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья. Это происходит в результате исполнения требований п. 63 Положения о психиатрической больнице, утвержденного приказом Минздрава СССР от 21 марта 1988 г. № 225 «О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи», касающегося случаев передачи сведений из

⁵³ См. также: приказ Минздрава России от 28 мая 2001 г. № 176 «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации»

стационара, откуда выписался пациент, в психоневрологический диспансер по месту его жительства. Этот нормативный акт продолжает оставаться действующим.

Согласно этой норме⁵⁴ психоневрологический диспансер (диспансерное отделение, кабинет) по месту постоянного жительства больного немедленно извещается больницей о его выписке (при наличии телефонной связи – телефонограммой), а в трехдневный срок после выписки туда направляется копия эпикриза⁵⁵.

Данное правило, не закреплено, однако, отраслевым законом. Извещение диспансера о выписке пациента и направление туда копии эпикриза не входят в установленный Законом о психиатрической помощи перечень обязанностей медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях (ст. 39). Эти действия не предусмотрены и в ст. 40, регулирующей порядок выписки из психиатрического стационара

Пункт 63 Положения противоречил и ч 4 ст. 61 ранее действовавших Основ, не содержащей подобного основания для передачи сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя. Передача таких сведений другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента согласно ч. 3 ст. 61 Основ допускалась только с согласия гражданина или его законного представителя. Как указывалось в письме Департамента развития медицинской помощи и развития курортного дела Минздравсоцразвития России от 22 января 2007 г. № 13413/МЗ-14⁵⁶, к запросу должностных и иных лиц о выдаче медицинской документации гражданина должно быть приложено письменное согласие самого гражданина (его законного представителя) на передачу таких сведений, заверенное надлежащим образом. Такое условие, как говорилось в письме, должно соблюдаться и при обмене информацией, составляющей врачебную тайну, между различными медицинскими учреждениями и организациями (психиатрическими и общесоматическими), а также между государственными и частными психиатрическими клиниками (частнопрактикующими врачами) при отсутствии оснований для применения ч. 4 ст. 61 Основ.

Без такого согласия предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, в целях обследования и лечения гражданина допускалось лишь в случаях, если гражданин был не способен из-за своего состояния выразить свою волю (п. 1 ч. 4 ст. 61 Основ).

Со вступлением в силу Закона об охране здоровья п. 63 Положения о психиатрической больнице стал не соответствовать п. 8 ч. 4 ст. 13 Закона, допускающему теперь предоставление таких сведений при обмене информацией медицинскими организациями, однако лишь в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Таким образом, предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, в рамках обмена информацией медицинскими организациями, может осуществляться при наличии специальной цели – *оказание медицинской помощи*. Аналогичная цель оговорена и в п. 4 ч. 2 ст. 10 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»⁵⁷.

⁵⁴ В связи с принятием в 1992 г. Закона о психиатрической помощи некоторые пункты Положения о психиатрической больнице были признаны неподлежащими применению на территории Российской Федерации на основании приказа Минздрава России от 11 января 1993 г. № 6 «О некоторых вопросах деятельности психиатрической службы». Указанные изменения не коснулись, однако, п. 63 Положения о психиатрической больнице. Он не был приведен в соответствие и с принятыми в 1993 г. Основами.

⁵⁵ Эпикриз включает формальные данные, краткое изложение анамнеза (катамнеза), развития и течения болезни, данные специальных исследований и лечения, обоснование диагноза и рекомендуемые по выписке лечебные и социально-реабилитационные мероприятия (п. 63 Положения о психиатрической больнице).

⁵⁶ См.: Московская областная психиатрическая газета, 2008, № 3(40). С. 13

⁵⁷ «Статья 10. Специальные категории персональных данных
. Обработка специальных категорий персональных данных, касающихся...состояния здоровья... не допускается, за исключением случаев, предусмотренных ч. 2 настоящей статьи.
. Обработка указанных в ч. 1 настоящей статьи специальных категорий персональных данных допускается в

Следовательно, применение п. 63 Положения о психиатрической больнице в части направления в психоневрологический диспансер (далее – ПНД) без согласия пациента копии эпикриза в контексте положений ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья допустимо лишь в случаях, когда после выписки из стационара пациент по своему психическому состоянию нуждается в оказании амбулаторной психиатрической помощи в виде диспансерного наблюдения, которое устанавливается независимо от согласия лица. Диспансерное наблюдение предполагает наблюдение за состоянием психического здоровья лица путем регулярных осмотров врачом-психиатром и оказание необходимой медицинской и социальной помощи. В этих случаях правило, содержащееся в п. 63 Положения о психиатрической больнице, позволяет обеспечить преемственность в оказании психиатрической помощи психически больным гражданам.

Между тем, диспансерное наблюдение, как известно, может устанавливаться только за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями (ч. 1 ст. 27 Закона о психиатрической помощи). При отсутствии указанных признаков речь может идти об осуществлении врачом-психиатром профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации при самостоятельном (добровольном) обращении лица, страдающего психическим расстройством (ч. 1 и 2 ст. 26 Закона о психиатрической помощи). В таких случаях обязательная пересылка медицинских документов пациента из стационара в ПНД без согласия пациента не является оправданной и законной. Гражданин при необходимости может самостоятельно предоставить врачу копии своих медицинских документов, выданных ему при выписке из стационара.

Значительная же часть пациентов психиатрических стационаров, выписываемых после обследования (а, зачастую, и лечения), не имеет медицинских показаний для оказания им психиатрической помощи в амбулаторных условиях. Среди таких пациентов много лиц с пограничными психическими расстройствами, перенесших неврозы, расстройства, связанные со стрессом. В таких случаях применение п. 63 Положения о психиатрической больнице представляется тем более незаконным. Поступление в ПНД информации об этих пациентах может в дальнейшем негативно отразиться на их репутации и социальном статусе.

Исполнение требований п. 63 Положения о психиатрической больнице способно, впрочем, защитить интересы тех граждан, у которых при стационарном обследовании не было выявлено никаких психических нарушений.

Так, З., дела которой четырежды выигрывались в суде при участии автора данного пособия, дважды госпитализировалась в стационар в недобровольном порядке (один раз по путевке ПНД, другой раз по скорой психиатрической помощи). В одном случае пациентка была выписана из стационара через 42 часа с момента поступления, в другом – сразу после вынесения судом решения об отказе в удовлетворении заявления больницы о ее недобровольной госпитализации. Получение диспансером из обеих больниц копий эпикризов, характеризовавших психическое состояние З. и свидетельствовавших об отсутствии оснований для оказания ей психиатрической помощи, позволило пресечь дальнейшие попытки ее сына с помощью врачей-психиатров ПНД представить свою мать психически больной и захватить ее жилплощадь.

Пунктом 63 Положения о психиатрической больнице, разработанным задолго до принятия отраслевого и базового законодательных актов в сфере охраны здоровья, не обеспечен дифференцированный подход в вопросе о предоставлении в ПНД конфиденциальной информации о гражданине, не предусмотрено исключений из установленного в нем правила. Данная норма, на наш взгляд, представляет собой рудимент «психиатрического учета»,

случаях, если:

...

) обработка персональных данных осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну;

упраздненного Минздравом России в 1993 г. во исполнение п. 3 распоряжения Правительства РФ от 21 октября 1992 г. № 1922-р в части пересмотра и отмены актов, противоречащих Закону о психиатрической помощи.⁵⁸

Пункт 63 Положения не учитывает:

- особенностей психического состояния пациента, характер, тяжесть и динамику психического расстройства (при его наличии),
- степень опасности лица для себя и (или) окружающих (при ее сохранении после проведенного лечения),
- необходимость получения согласия пациента на передачу о нем сведений в диспансер по месту жительства (при сохранении способности пациента выразить свою волю в отношении дачи такого согласия).

Не соответствует норме о врачебной тайне не только п. 63 Положения о психиатрической больнице, но и п. 29, согласно которому лечащий врач больного в течение первых суток должен ставить в известность ПНД по месту его жительства о поступлении больного, госпитализированного в психиатрический стационар помимо участкового врача-психиатра и без его направления.

Во-первых, сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи относятся к врачебной тайне, а защита таких сведений – неотъемлемое право пациента (п. 9 ст. 4, ст. 13, п. 7 ч. 4 ст. 19 Закона об охране здоровья).

Во-вторых, указанная в п. 29 Положения о психиатрической больнице обязанность врача выходит за рамки установленных ст. 39 Закона о психиатрической помощи обязанностей медицинской организации, оказывающей стационарную психиатрическую помощь. Закон предписывает медицинской организации в течение 24 часов с момента поступления пациента в психиатрический стационар принимать меры по оповещению его родственников, законного представителя или иного лица по указанию пациента. Оповещения диспансера Закон не требует даже притом, что правило ст. 39 Закона касается наиболее тяжелых случаев, при которых пациенты помещаются в стационар в недобровольном порядке.

Анализ законодательства позволяет прийти к следующим выводам.

Во-первых, психиатрические организации в своей деятельности должны руководствоваться Законом об охране здоровья и Законом о психиатрической помощи. Нормы, содержащиеся в п. 29 и 63 действующего до настоящего времени Положения о психиатрической больнице, указанным законодательным актам не соответствуют. В такой ситуации следует исходить из общего требования, установленного ч. 3 ст. 3 Закона об охране здоровья, в соответствии с которым в случаях несоответствия норм об охране здоровья, содержащихся в нормативных правовых актах Российской Федерации, нормам Закона об охране здоровья применяются нормы последнего. К таким «нормативным правовым актам» относится и Положение о психиатрической больнице, утвержденное приказом Минздрава СССР от 21 марта 1988 г. № 225.

Из этого следует, что п. 29 Положения о психиатрической больнице не имеет законных оснований для применения, в то время как п. 63 Положения может применяться, но лишь в отношении определенных категорий пациентов.

Во-вторых, исходя из положений п. 8 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, допускающего предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина при обмене информацией медицинскими организациями в целях оказания медицинской помощи, психиатрическая больница вправе без согласия пациента известить ПНД по месту жительства пациента о его выписке и направить туда копию эпикриза (выписку из истории болезни) в целях оказания ему психиатрической помощи в амбулаторных условиях в случаях, если выписанный из больницы пациент:

⁵⁸ Приказ Минздрава СССР от 11 февраля 1964 г. № 60 «Об обязательном учете больных с впервые в жизни установленным диагнозом психического заболевания» был отменен на территории Российской Федерации в соответствии с приказом Минздрава России от 11 января 1993 г. № 6 «О некоторых вопросах деятельности психиатрической службы»

– по своему психическому состоянию нуждается в установлении или возобновлении диспансерного наблюдения в соответствии со ст. 27 Закона о психиатрической помощи или

– по решению комиссии врачей-психиатров уже состоит под диспансерным наблюдением на основании ст. 27 Закона о психиатрической помощи.

Во всех остальных случаях передача в диспансер сведений, указанных в п. 63 Положения о психиатрической больнице, может производиться только с письменного согласия пациента.

В-третьих, обязанность больницы уведомлять ПНД о выписанных пациентах, нуждающихся в диспансерном наблюдении, а также обязанность предоставлять об этих лицах другие сведения, составляющие врачебную тайну, без их согласия должны быть закреплены в Законе о психиатрической помощи. Соответствующие поправки, разумеется, следует внести Минздраву России в Положение о психиатрической больнице.

При анализе формулировки п. 8 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья обращает на себя внимание и еще одно противоречие в правовом регулировании порядка предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, в целях оказания медицинской помощи. Имеется в виду несоответствие между п. 8 ч. 4 ст. 13, который позволяет предоставлять такие сведения без согласия гражданина, и ч. 3 ст. 13, которая, наоборот, требует письменное согласие гражданина для разглашения сведений другим гражданам в целях медицинского обследования и лечения пациента. Цель оказания медицинской помощи и цель обследования и лечения, на наш взгляд, равнообъемны.

11. Предоставление сведений в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования (п. 9 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья).

Согласно ст. 8 Закона об охране здоровья, социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья обеспечивается путем установления и реализации правовых, экономических, организационных, медико-социальных и других мер, гарантирующих социальное обеспечение, в том числе за счет средств обязательного социального страхования, определения потребности гражданина в социальной защите, в реабилитации и уходе в случае заболевания (состояния), установления временной нетрудоспособности, инвалидности или в иных определенных законодательством случаях.

Фонд социального страхования Российской Федерации в целях оценки обоснованности расходования средств обязательного социального страхования на выплату пособий по временной нетрудоспособности вправе осуществлять проверку соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности (ч. 7 ст. 59 Закона об охране здоровья).

Такая деятельность осуществляется в соответствии с Порядком осуществления Фондом социального страхования Российской Федерации проверки соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности, утвержденным приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1345н. Согласно п. 11 указанного нормативного акта должностным лицам территориальных органов Фонда, уполномоченным на проведение проверки, должны быть представлены медицинские карты амбулаторных больных по форме, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг», а также истории болезни стационарных больных и другая медицинская документация, содержащие записи, подтверждающие выдачу, продление и оформление листков нетрудоспособности. Должностные лица территориальных органов Фонда обязаны соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, ставших известными в ходе проведения проверки (п. 12).

12. Предоставление сведений в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Законом об охране здоровья (п. 10 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья).

Статья 87 Закона об охране здоровья предусматривает трехуровневую систему контроля

качества⁵⁹ и безопасности медицинской деятельности: государственный, ведомственный и внутренний контроль.

В рамках **государственного контроля** Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) проводит проверки соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья, соблюдения осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями порядков оказания медицинской помощи и ее стандартов, порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований. Согласно п. 13 Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 12 ноября 2012 г. № 1152, при проведении таких проверок производится, в частности оценка соблюдения правил внесения записей в медицинскую документацию при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, а также оформления их результатов.

При проведении проверок должностные лица органа госконтроля при предъявлении ими служебных удостоверений и приказа руководителя органа госконтроля или его заместителя о проведении проверки имеют право:

а) запрашивать и получать сведения, необходимые для принятия решения по вопросам, отнесенным к компетенции органа госконтроля;

б) привлекать в установленном порядке для проработки вопросов в сфере охраны здоровья граждан научные и иные организации, ученых и специалистов;

в) беспрепятственно получать доступ на территорию проверяемых организаций или индивидуальных предпринимателей либо в используемые ими при осуществлении медицинской (фармацевтической) деятельности здания, строения, сооружения и помещения;

д) снимать копии с документов, необходимых для проведения госконтроля, в установленном законодательством порядке, а также производить в необходимых случаях фото- и видеосъемку при осуществлении осмотра и обследования;

Органы госконтроля осуществляют также лицензирование медицинской деятельности.

Порядок организации и проведения **ведомственного контроля** качества и безопасности медицинской деятельности утвержден приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1340н. Согласно подпункту 2 п. 24 данного нормативного акта должностные лица органов исполнительной власти при проведении ведомственного контроля имеют право знакомиться с документами, связанными с целями, задачами и предметом ведомственного контроля, в том числе с медицинскими документами граждан⁶⁰, снимать копии с указанных документов, а также производить в необходимых случаях фото- и видеосъемку при осуществлении осмотра и обследования.

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. № 317-ФЗ введена административная ответственность за непредставление (несвоевременное представление) сведений или представление заведомо недостоверных сведений в федеральный орган исполнительной власти (его территориальный орган), осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения, если представление таких сведений является обязательным в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья. В соответствии со ст. 19.78. КоАП РФ эти действия влекут наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от десяти тысяч до пятнадцати тысяч рублей; на юридических лиц – в размере от тридцати тысяч до семидесяти тысяч рублей.⁶¹

⁵⁹ По данным социологического исследования Росздравнадзора, в 2013 г. лишь 35,4 % россиян удовлетворены уровнем медицинской помощи, в то время как в 2008 г. этот показатель составлял 71 % (Дайджест журнала «Управление качеством в здравоохранении» 2013. С. 7)

⁶⁰ В соответствии с п. 10 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья

⁶¹ Диспозиция ст. 19.78 КоАП РФ является явно дефектной и нуждается в немедленной коррекции. В ней пропущено указание о том, за непредставление чего (каких сведений) предусмотрена ответственность.

Согласно ст. 23.81. КоАП РФ рассматривать дело об административном правонарушении, предусмотренном ст. 19.78. КоАП РФ, вправе:

1) руководитель федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения, его заместители;

2) руководители территориальных органов федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения, их заместители.

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в порядке, установленном руководителями указанных органов, организаций. Следовательно, не может считаться незаконным разглашением врачебной тайны представление на обсуждение лечебно-контрольной комиссии медицинского учреждения конкретного случая оказания пациенту медицинской помощи и ее последствий.

Так, Моршанский районный суд Тамбовской области своим решением от 8 февраля 2012 г. (дело № 2–8/12) отверг доводы истицы Р.Е.А. о причинении ей морального вреда разглашением МУЗ «ЦРБ» врачебной тайны, выразившимся в том, что без ее согласия факт оказания ей медицинской помощи, ее результаты и последствия были предметом обсуждения врачей ЦРБ.

Представитель больницы указал, что обмен информацией о лечении пациента внутри лечебного учреждения между медицинскими работниками не является нарушением врачебной тайны. Истица обратилась за медицинской помощью в муниципальное учреждение здравоохранения «ЦРБ», а не к частнопрактикующему врачу. Как правило, вопросы о лечении пациентов рассматриваются коллегиально, собираются медицинские консилиумы, осуществляется связь с медицинскими институтами, с вышестоящими медицинскими учреждениями.

Суд установил, что согласно протоколу расширенного заседания лечебно-контрольной комиссии МУЗ «ЦРБ» в присутствии 12 врачей акушеров-гинекологов, 5 врачей анестезиологов-реаниматоров был произведен клинический разбор случая – осложнения (перфорации тела матки) при производстве операции по искусственному прерыванию беременности Р.Е.А. Согласно приказу главного врача больницы в целях организации и повышения качества медицинской помощи в отделениях больницы был утвержден постоянный состав лечебно-контрольной комиссии и положение о порядке ее организации и проведения. Такая комиссия является органом оперативного контроля состояния лечебно-диагностического процесса в больнице. Факт разглашения врачебной тайны не нашел своего подтверждения в суде.

Основание для предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина, установленное п. 10 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, в ранее действовавших Основах не предусматривалось. Однако на практике при проведении проверок органы здравоохранения все же запрашивали у медицинских организаций такие сведения. При возникновении спора суды часто занимали сторону органов здравоохранения, а не медицинских организаций, отказывавших в выдаче таких документов. При этом обоснование, которое содержалось в судебных решениях, с нашей точки зрения, противоречило действовавшему на тот момент законодательству.

Это относится, например, к постановлению Федерального арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 7 июня 2012 г. по делу № А45-17143/2011. ООО Клиника Эстетической Медицины «Дюна» обратилась в арбитражный суд с заявлением о признании недействительным приказа Министерства здравоохранения Новосибирской области о проведении внеплановой выездной проверки качества оказания медицинской помощи в указанной клинике. Среди прочего в заявлении указывалось, что приказом министерства в нарушение ст. 61 Основ были затребованы сведения, составляющие врачебную тайну, а именно медицинская документация пациентки Швецово́й Н.В.

Арбитражный суд оставил кассационную жалобу клиники без удовлетворения, указав, что положения ст. 15 Федерального закона от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» и ст. 61 Основ «не устанавливают запрет на получение

уполномоченными органами при проведении государственного контроля документов, составляющих врачебную тайну».

Такая аргументация, по нашему мнению, противоречит не только закону, но и логике построения правовых норм. Часть 4 ст. 61 ранее действовавших Основ, как и большинство норм других законодательных актов, строится не по принципу перечисления запретов на совершение каких-либо действий, а, наоборот, на основе установления допущений (разрешений) совершения таковых. Иными словами ч. 4 ст. 61 Основ, как и ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, содержит перечень случаев, когда можно, а не когда нельзя запрашивать и предоставлять такие сведения.

Пункт 10 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья является отсылочным к другим нормам закона. Он не уточняет, по чьему требованию допускается предоставление сведений в целях осуществления контроля качества медицинской помощи. Это обстоятельство позволяет некоторым гражданам ошибочно полагать, что они также вправе получать подобные сведения в медицинских организациях в целях проведения такого контроля наравне с должностными лицами. Граждане предпринимают безуспешные попытки ознакомиться с историями болезни своих умерших родственников для последующей оценки качества проводившегося лечения.

Так, Судебная коллегия по гражданским делам Ленинградского областного суда (определение от 5 февраля 2013 г. № 33-626/2013) оставила без изменения решение Тосненского городского суда от 18 декабря 2012 г., которым отказано в удовлетворении искового заявления В. к МБУЗ «Тосненская центральная районная больница» об обязанности выдать ей медицинские документы ее умершей матери Ц., находившейся на лечении с 19 по 21 сентября 2011 г.

Истец пояснила, что Ц. была доставлена в больницу в состоянии, которое не позволяло ей выразить свою волю на проведение лечебных мероприятий, поэтому их нельзя было проводить без консультации с близкими родственниками, а также что Ц. была преждевременно переведена из реанимации в терапевтическое отделение. В связи с этим медицинские документы необходимы ей для получения заключения специалиста о качестве оказания медицинских услуг.

Отказывая в удовлетворении искового заявления В., суд первой инстанции пришел к правильному выводу об отсутствии у В. полномочий на получение медицинских документов. Суд указал, что в ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья указано, что предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина допускается, среди прочего, в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим законом.

Судебная коллегия отметила, что согласно ст. 64 Закона об охране здоровья экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, проводится в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании. Исходя из положений ст. 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» экспертиза качества медицинской помощи проводится экспертом качества медицинской помощи, включенным в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи. Таким экспертом является врач-специалист, имеющий высшее профессиональное образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования. Федеральный фонд, территориальный фонд, страховая медицинская организация для организации и проведения экспертизы качества медицинской помощи поручают проведение указанной экспертизы эксперту качества медицинской помощи из числа экспертов, включенных в территориальные реестры экспертов качества медицинской помощи.

Кроме того, Судебная коллегия обратила внимание на то, что в силу ст. 9 ГК РФ, граждане и юридические лица по своему усмотрению осуществляют принадлежащие им гражданские права. В соответствии со ст. 12 ГК РФ нарушенное или оспариваемое гражданское право может быть защищено судом путем его признания. Обращаясь в суд, истец фактически ссылалась на то, что отсутствие истребуемых документов препятствует ей в реализации права

на предъявление иска о возмещении морального вреда, причиненного ей в результате неправильного, по ее мнению, лечения ее матери. В этой связи требования В. о понуждении ответчика предоставить ей медицинскую документацию, касающуюся ее умершей матери, являются ненадлежащим способом защиты нарушенного права, поскольку законом не предусмотрена возможность истребования доказательств по делу путем предъявления отдельных исковых требований.

Учитывая, что В. избран ненадлежащий способ защиты нарушенного права, оснований для удовлетворения ее требований о понуждении больницы к предоставлению медицинской документации не имеется.

Если граждане, основываясь на положениях п. 10 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, считают себя вправе запрашивать сведения, составляющие врачебную тайну, то некоторые медицинские работники считают допустимым по собственной инициативе передавать такие сведения в органы власти, что также является нарушением закона.

Так, Советский районный суд г. Орла (решение от 1 октября 2013 г. по делу № 2-2042/2013) оставил без удовлетворения исковые требования Анишевой Т.Н. к БУЗ «Орловский онкологический диспансер» о признании увольнения незаконным и восстановлении на работе.

Ввиду сложившихся неприязненных отношений с сослуживцами диспансера истица обратилась с письмом к Президенту РФ, в котором сообщила о многочисленных нарушениях в работе диспансера, приложив к письму копии медицинских документов пациентов.

Приказом главного врача трудовой договор с Анишевой был расторгнут на основании подпункта «в» п. 6 ч. 1 ст. 81 ТК РФ в связи с разглашением охраняемой законом тайны (врачебной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей.

Истица с увольнением была не согласна и пояснила суду, что передача копий меддокументов в приемную Президента РФ была произведена ею в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Управлением Президента РФ по работе с обращениями граждан и организаций обращение Анишевой было направлено для рассмотрения в Управление организации государственного контроля качества оказания медицинской помощи населению Росздравнадзора и затем перенаправлено в Департамент здравоохранения и социального развития Орловской области.

Судом установлено, что Анишева обращалась к одному из пациентов, копии меддокументов которого были приложены к ее обращению, с просьбой задним числом дать согласие на их передачу. Второй пациент, к которому она приходила на службу, отказался дать согласие. Третьего пациента истица просила поставить подпись на чистом листе бумаги, введя его в заблуждение в отношении целей совершения таких действий.

Суд не принял во внимание пояснения истицы, согласно которым ее обращение в адрес Президента РФ было осуществлено в качестве крайней меры, поскольку на местном уровне ее обращениям не была дана надлежащая оценка. В обращении к Президенту РФ, а также в заявлениях Анишевой в Прокуратуру Орловской области, и Следственное управление Следственного комитета по Орловской области содержатся сведения о конфликтных отношениях между истицей и заведующим диспансером. При этом из текстов заявлений и ответов на них усматривается, что целью обращения истицы в соответствующие органы являлась защита личных интересов. Сведения же, содержащие врачебную тайну, были представлены в Приемную Президента РФ в качестве примера непрофессионализма, по ее мнению, работников диспансера.

Положения п. 10 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья были проверены Конституционным Судом РФ на предмет их соответствия Конституции РФ.⁶² В своей жалобе в Конституционный Суд РФ Скипакевич И.С. оспаривал конституционность:

⁶² См. Определение Конституционного Суда РФ от 24 сентября 2013 г. № 1333-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Скипакевича Игоря Самуиловича на нарушение его конституционных прав пунктом 10 части 4 статьи 13, пунктом 5 статьи 78, статьями 87 и 90 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в российской федерации»»

– п.10 ч. 4 ст. 13, в соответствии с которым предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина допускается в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

– п.5 ст. 78, предусматривающего право медицинской организации создавать локальные информационные системы, содержащие данные о пациентах и об оказываемых им медицинских услугах, с соблюдением установленных требований о защите персональных данных и соблюдением врачебной тайны;

– ст. 87, регулирующей вопросы контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также ст. 90, в соответствии с которой внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в порядке, установленном руководителями органов, организаций системы здравоохранения.

Как следовало из представленных материалов, Скипакевич обратился в суд с иском к медицинской организации об отмене приказа об установлении системы аудио– и видеозаписи в лечебном кабинете врача-стоматолога. Суд, отказывая в удовлетворении требований заявителя, указал, что целью установки систем наблюдения является обеспечение мер по усилению безопасности, а также сохранности материальных ценностей и дорогостоящего оборудования, осуществление внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Кроме того, из представленного ответа органа прокуратуры на обращение Скипакевича следовало, что заявителем дано согласие на обработку его персональных данных путем подписания дополнительного соглашения к трудовому договору. Также органом прокуратуры установлено, что в случае несогласия пациента медицинской организации на сбор и обработку персональных данных путем аудио– и видеозаписи происходит отключение системы наблюдения.

По мнению заявителя, являющегося врачом данной медицинской организации и одновременно ее пациентом, оспариваемые нормы нарушают право на неприкосновенность частной жизни, в связи с чем он просит признать их противоречащими ст. 23 и 24 Конституции РФ.

Конституционный Суд РФ отказал в принятии жалобы к рассмотрению. В своем Определении от 24 сентября 2013 г. № 1333-О он указал, что Закон об охране здоровья является базовым законодательным актом, регулирующим отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Его ст. 13 устанавливает специальный правовой режим информации, содержащей врачебную тайну, который является одной из гарантий реализации гражданами права на охрану здоровья. Соответственно, медицинская организация обязана соблюдать как врачебную тайну, так и требования о защите персональных данных, в том числе при создании локальных информационных систем, содержащих данные о пациентах и об оказываемых им медицинских услугах (п. 5 ст. 78).

При этом федеральным законодателем предусмотрен ряд исключений из общего правила о недопустимости разглашения сведений, составляющих врачебную тайну. В частности, предоставление данных сведений без согласия гражданина допускается для осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности (п. 10 ч. 4 ст. 13). К формам, в которых осуществляется указанная контрольная деятельность, наряду с государственным и ведомственным отнесен внутренний контроль (ст. 87, 88, 89 и 90).

Оспариваемые заявителем положения Закона об охране здоровья направлены на обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе установленных стандартов ее оказания, а следовательно, сами по себе не могут рассматриваться как нарушающие конституционные права граждан в указанном заявителем аспекте.

Что касается довода заявителя о нарушении его прав как работника медицинской организации в связи с установкой в лечебных кабинетах системы наблюдения, то в случае изменения определенных сторонами условий трудового договора работодатель обязан заранее уведомить об этом работника, а также обеспечить защиту его персональных данных (ст. 74 и 86 Трудового кодекса РФ).

Кто является субъектом предоставления информации, составляющей

врачебную тайну?

В большинстве случаев субъектом, который предоставляет информацию, составляющую врачебную тайну, выступает не медицинский работник, а медицинская организация.

По мнению некоторых авторов, врач может самостоятельно принимать решение о разглашении врачебной тайны только в двух случаях: в целях проведения медобследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, и при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему для информирования одного из его родителей или иного законного представителя.⁶³

Может ли перечень случаев, при которых допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина подвергаться расширительному толкованию, дополняться нормами других законодательных актов?

Сведения, составляющие врачебную тайну, не могут быть без согласия гражданина запрошены (и, следовательно, предоставлены) какими-либо другими лицами, органами или организациями, не названными в ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья. Не вправе запрашивать такие сведения, например, Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации⁶⁴, Общественная палата Российской Федерации⁶⁵, депутаты⁶⁶, даже в том случае, если они по своей инициативе выступают в защиту интересов гражданина либо неопределенного круга лиц. В федеральных законах, регулирующих их деятельность, как правило, отмечается, что документы и материалы, которые составляют государственную и иную охраняемую федеральным законом тайну, являются исключением из общего правила об обязанности органов и организаций предоставлять по их запросам различные сведения. В некоторых законодательных актах такая оговорка отсутствует, к примеру, в ст. 15 Основ законодательства РФ о нотариате. В ней указывается, что нотариус имеет право истребовать от физических и юридических лиц сведения и документы, необходимые для совершения нотариальных действий. Впрочем, нотариусы обычно не запрашивают конфиденциальных сведений без согласия гражданина.

Таким образом, перечень случаев (оснований), при которых допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина, содержащийся в ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, является *исчерпывающим*. Это констатируется и судьями во всех без исключения проанализированных нами судебных решениях. Однако на практике это правило все же нарушается. Передача сведений, относящихся к врачебной тайне, *возможна по запросу и иных лиц*, не указанных в перечне ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, а также без запроса *по инициативе лиц, получивших такие сведения*.

1. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, по запросу работодателя

В соответствии со ст. 224 Трудового кодекса РФ работодатель обязан: соблюдать установленные для отдельных категорий работников ограничения на привлечение их к выполнению тяжелых работ, работ с вредными и (или) опасными условиями труда, к выполнению работ в ночное время, а также к сверхурочным работам; осуществлять перевод

⁶³ Соколова Н.А. Обязанности медицинских работников: правовой аспект // Правовые вопросы в здравоохранении, 2013, № 5, С. 109

⁶⁴ См.: ч. 1 ст. 24 ФКЗ «Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации»

⁶⁵ См.: ч. 2 ст. 24 ФЗ «Об Общественной палате Российской Федерации»

⁶⁶ См.: Обзор судебной практики Верховного Суда РФ за III квартал 2005 г. Утвержден постановлением Президиума Верховного Суда РФ от 23 ноября 2005 г. // Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации, 2006, № 3. С. 27

работников, нуждающихся по состоянию здоровья в предоставлении им более легкой работы, на другую работу в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Статья 88 ТК РФ запрещает работодателю запрашивать информацию о состоянии здоровья работника, за исключением тех сведений, которые относятся к вопросу **о возможности выполнения работником трудовой функции**. Таким образом предоставленное по запросу работодателя медицинское заключение должно касаться вопроса годности работника к выполнению того или иного вида профессиональной деятельности (прохождению государственной гражданской службы, работе на транспорте, в ведомственной охране и пр.). Хотя ст. 88 ТК РФ ограничивает объем запрашиваемых работодателем сведений теми из них, которые касаются возможности выполнения работником трудовых функций, факт остается фактом: данное основание отсутствует в «исчерпывающем» перечне ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья.

Так, Судебная коллегия по гражданским делам Приморского краевого суда (определение от 1 октября 2012 г. по делу № 33-8667) оставила без изменения решение Хорольского районного суда от 28 июня 2012 г., которым было отказано в удовлетворении исковых требований Г. к КГБУЗ «Хорольская центральная районная больница» о возмещении вреда, причиненного разглашением врачебной тайны.

Г. пояснила, что она находилась на амбулаторном лечении в данной больнице у терапевта В. с диагнозом «межпозвоночная грыжа дисков» и была выписана на работу без ограничения в трудовой деятельности. По запросу предприятия, на котором она работала, терапевт В. без ее согласия разгласила врачебную тайну, выдав справку о состоянии ее здоровья с указанием диагноза и того, что она нуждается в ограничении трудовой деятельности.

Представитель ответчика пояснил, что справка врачебной комиссии выдана по запросу предприятия по установленной форме в соответствии с законодательством и что врачебная тайна не была нарушена, поскольку жителям поселка диагноз истца не разглашался.

Судом установлено, что Г. с 1 марта 2010 г. состояла в трудовых отношениях с ООО «Ярославская горнорудная компания». 27 февраля 2012 г. компания обратилась в Хорольскую ЦРБ с запросом о профессиональной пригодности истца в качестве пробоотборщика 2 разряда отдела технического контроля центральной лаборатории контроля и анализа, указав, что в периоды с 29 ноября 2010 г. по 20 июня 2011 г. и с 13 сентября 2011 г. по 22 декабря 2011 г. Г. находилась на лечении. Запрос был сделан в связи с продолжительным периодом прохождения лечения истца и для соблюдения ее прав в сфере охраны здоровья. К запросу была приложена справка об условиях труда пробоотборщика ЦЛКиА с указанием на наличие вредных производственных факторов в соответствии с требованиями ст. 88 ТК РФ.

В своем определении Судебная коллегия сослалась на ч. 1 ст. 9 Закона об охране здоровья, в соответствии с которой органы государственной власти и органы местного самоуправления, медицинские организации и иные организации осуществляют взаимодействие в целях обеспечения прав граждан в сфере охраны здоровья. Частью 2 ст. 9 установлено, что органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут в пределах своих полномочий ответственность за обеспечение гарантий в сфере охраны здоровья, установленных законодательством. По мнению Судебной коллегии, суд первой инстанции обоснованно сослался на ст. 98 Закона об охране здоровья, предусматривающую ответственность должностных лиц организаций за обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации.

В силу ст. 88 ТК РФ работодателю разрешено запрашивать сведения о состоянии здоровья работника, относящиеся к вопросу о возможности выполнения им трудовой функции. Выдача справки врачом В. о состоянии здоровья Г. её работодателю произведена в пределах компетенции врача. Указанная справка не может расцениваться как разглашение врачебной тайны, так как она выдана в соответствии с положениями ст. 9 Закона об охране здоровья. Истцом не представлено доказательств разглашения ответчиками третьим лицам сведений о диагнозе, характере заболевания, ограничении к труду истца, и необходимости

санаторно-курортного лечения.

Передача сведений о состоянии здоровья гражданина работодателю в иных случаях является нарушением врачебной тайны.

Так, Кызылский районный суд Республики Тыва (решение от 4 июля 2013 г. по делу № 2-416/13) частично удовлетворил иски требования П. к ГБУЗ «Т» в лице главного врача К. и принял решение взыскать в пользу П. 40000 руб. в счет компенсации морального вреда.

Как следует из материалов дела, главный врач медучреждения К. обратилась с заявлением к работодателю истицы о принятии в отношении неё мер в связи с имевшими место со стороны П. угрозами и давлением с целью принуждения врачей к выдаче ей заведомо ложного листка нетрудоспособности. В этом заявлении содержались сведения о фактах обращения П. за оказанием медицинской помощи и установленном ей диагнозе.

Доводы ответчика К. о том, что истица сама в присутствии посторонних лиц озвучивала свой диагноз, суд нашел несостоятельными, поскольку личное оглашение лицом своего диагноза не является основанием для разглашения сведений, составляющих врачебную тайну. Суд указал, что работодатель истицы к числу лиц, которым в установленном законом порядке могут быть переданы такие сведения без согласия гражданина, не относится.

Не будет являться нарушением нормы о врачебной тайне запрос работодателем медицинского учреждения по поводу подтверждения обоснованности выданного его работнику листка нетрудоспособности без затребования сведений о состоянии его здоровья.

Так, Вологодский городской суд (решение от 19 января 2011 г. по делу № 2-413/2011) отказал в удовлетворении исковых требований Рябчук О.А. к ОАО «АвтоВАЗ-салон».

МУЗ «Городская поликлиника №...» выдала Рябчук листок нетрудоспособности, который она не закрыла и к оплате по месту работы не предъявила. Администрация ответчика сделала запрос в адрес главного врача поликлиники в отношении обоснованности выдачи больничного листа.

Суд признал действия ответчика правомерными, сославшись на п. 4.3. и 5.2. Инструкции о порядке осуществления контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности, утвержденной приказом Минздрава России и ФСС России от 6 октября 1998 г. № 291/167, которые предусматривают, что внеплановый контроль осуществляется в связи с письменными или устными запросами граждан, страхователей (работодателей) по обоснованности выдачи, продления, оформления, учета и хранения листков нетрудоспособности, предъявленных к оплате, и в других случаях, требующих экспертного контроля.⁶⁷

2. Передача сведений, составляющих врачебную тайну, для внеочередного переосвидетельствования водителя транспортного средства

Другие основания для разглашения сведений, составляющих врачебную тайну, стали образовываться вследствие расширительного толкования положений ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья в правоприменительной практике.

Так, Краснослободский районный суд Волгоградской области в своем апелляционном определении от 29 августа 2012 г. № 11–18/12 не признал подтвержденными доводы истца о неправомерном распространении главным врачом больницы сведений о его заболевании в ситуации, связанной с заменой водительского удостоверения. По мнению суда, указанные сведения предоставлены МБУЗ «Краснослободская городская больница» в ответ на запрос начальника ГИБДД на основании ст. 13 Закона об охране здоровья, в соответствии с которой допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя.

Необоснованное применение ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья за счет расширительного толкования ее положений зачастую возникает вследствие отсутствия конкретизации исполнения норм других законодательных актов. Примером именно такой ситуации и является, по нашему мнению, приведенное выше апелляционное определение

⁶⁷ В настоящее время приказ утратил силу. Вновь принятыми нормативными актами данный вопрос не урегулирован.

Краснослободского районного суда. В некоторых регионах работники ГИБДД предпринимают и более решительные действия «под флагом» положений ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья. Так, в одном небольшом районе представитель полиции, придя в поликлинику ЦРБ без запроса, просмотрел медкарты пациентов психиатрического и наркологического профиля, сравнивая со списком водителей транспортных средств.⁶⁸

В соответствии с п. 1 ст. 28 Федерального закона от 10 декабря 1995 г. № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения» одним из оснований прекращения действия права на управление транспортными средствами является ухудшение здоровья водителя, препятствующее безопасному управлению транспортными средствами, подтвержденное медицинским заключением. Однако ни сам Федеральный закон, ни подзаконные и иные нормативные акты не предусматривают порядок действий медицинской организации, выявившей у пациента при оказании медицинской помощи (не связанной с очередным переосвидетельствованием), заболевание, являющееся противопоказанием к управлению транспортным средством и входящее, в частности в Перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, утвержденный постановлением Правительства РФ от 28 апреля 1993 г. № 377. Возникает вопрос, вправе (должны) ли врач либо медицинская организация, узнавшие о том, что пациент является водителем транспортного средства, инициировать его досрочное переосвидетельствование? Следует ли врачу (медицинской организации) сообщить об этом в ГИБДД, прокуратуру, другую инстанцию, работодателю заболевшего водителя общественного транспорта с целью постановки вопроса о прекращении действия права такого лица на управление транспортным средством по ранее выданному ему водительскому удостоверению или с целью отстранения его от работы?

Так, к автору настоящего пособия обратился главный врач ГУЗ «Республиканская психиатрическая больница» МЗ Чувашской Республики за разъяснениями по поводу вариантов правового решения возникшей проблемы. Гр-ну К. в ходе стационарного лечения в больнице выставлен диагноз «Параноидная шизофрения», установлена 3 группа инвалидности. Врачам со слов пациента стало известно, что он водит личный автомобиль. Больница просила разъяснить дальнейшие действия участкового врача-психиатра по вопросу необходимости (обязательности) его обращения в ГИБДД с сообщением о невозможности вождения автомобиля гр-ном К. в связи с обнаружением у него психического расстройства.

В своем ответе мы указали, что ст. 61 ранее действовавших Основ (ст. 13 Закона об охране здоровья) не позволяет врачу-психиатру передавать такие сведения в ГИБДД без согласия пациента. Кроме того решение вопроса о возможности управления гражданином личным автомобилем не входит в компетенцию участкового врача-психиатра. Оно должно приниматься врачебной комиссией, уполномоченной на то органом здравоохранения (ст. 6 Закона о психиатрической помощи). Необходимо также учитывать, что не всякое психическое расстройство является безусловным противопоказанием для вождения автомобиля каждым конкретным лицом. В случае, если у врача-психиатра, исходя из особенностей динамики психического расстройства пациента, возникнут обоснованные сомнения в дальнейшей возможности пациента управлять своим автомобилем, он должен сообщить пациенту о необходимости прохождения им досрочного переосвидетельствования и с согласия пациента направить медицинское заключение в медицинскую комиссию, которая и примет соответствующее решение. Врачу-психиатру следует также поинтересоваться у пациента о том, как скоро наступит срок для очередного переосвидетельствования, которое является обязательным. Если этот срок наступит в ближайшее время, это может упростить решение проблемы.

Проведенный нами опрос врачей-психиатров продемонстрировал значительный разброс суждений по данной проблеме. Одни психиатры полагают, что выявление психического расстройства, в отличие от, например, инфекционного заболевания, «не принуждает к доносительству», даже если речь идет о водителе. По их мнению, это «вовсе не забота врача».

⁶⁸ Электронный ресурс: <http://www.npar.ra/forum/mdex.php?id=12209>

Этим «должен быть обеспокоен работодатель». Другая, преобладающая часть психиатров (в основном руководители лечебных учреждений) имела в своей врачебной практике случаи направления сообщений в ГАИ (ГИБДД) в отношении пациентов с тяжелыми психическими расстройствами (психотического уровня нарушений), которые проходили лечение в психиатрическом стационаре. При этом, по их словам, они руководствовались больше здравым смыслом, чем законом, полагая, что больной после перенесенного психоза на фоне поддерживающей терапии нейролептиками будет испытывать проблемы с управлением автомобилем и может спровоцировать ДТП. Многие из опрошенных были уверены, что ГИБДД, являясь подразделением МВД, проводит дознание и расследование в связи с ДТП, а это значит, что им можно передавать сведения, составляющие предмет врачебной тайны, без согласия больного, т. е. на основании п. 3 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья. Такой вывод, конечно, не соответствует закону. Большинство из тех, кто имел опыт передачи сведений в ГИБДД, указали, что в ГИБДД направлялась выписка из решения (заключения) врачебной комиссии (без сообщения диагноза) о том, что у данного гражданина выявлены медицинские (психиатрические) противопоказания для управления транспортным средством как источником повышенной опасности. Врачи при этом опасались, что в противном случае при утаивании информации они могли получить в свой адрес обвинения в допуске к управлению средством повышенной опасности гражданина с выявленными противопоказаниями. В каждом случае при возникновении необходимости в передаче информации они проводили «разъяснительное собеседование» с пациентом и его родными о запрете управления автотранспортом при обнаруженных противопоказаниях с целью сформировать психологическое принятие такого врачебного решения и предотвратить обжалование действий лечебного учреждения. Опрошенные согласились с необходимостью введения в законодательство понятного алгоритма действий медиков в подобных случаях.

Аналогичная ситуация возникает, когда у пациента обнаруживается психическое расстройство, служащее противопоказанием для продолжения работы в строительной сфере, с взрывчатыми веществами, сильнодействующими ядами, источниками электроэнергии высокого напряжения и т. д. Кто в такой ситуации должен информировать его работодателя и ставить вопрос о направлении работника на комиссию для решения вопроса о признании его временно непригодным к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности?

При всей важности соблюдения правила конфиденциальности в тех ситуациях, когда возникает конфликт ценностей, его применение проблематично. Пациент, несмотря на уговоры врача, отказывается сообщать о случившемся с ним по месту работы, поскольку знает, что это повлечет его увольнение или отстранение от работы. Врач же понимает, что развитие у его пациента, например, эпилептического припадка во время управления автобусом может привести к катастрофе с многочисленными жертвами среди пассажиров, и то, что, если он не сообщит эти сведения администрации предприятия, где работает пациент, это поставит под угрозу жизнь и здоровья людей.

Данный пробел в законодательстве должен быть устранен. Для этих целей можно воспользоваться, например, опытом нормативного регулирования данного вопроса Республики Беларусь. Там **лечебно-профилактические учреждения имеют право направления водителя на комиссию для переосвидетельствования** при выявлении у него патологических состояний, препятствующих безопасному управлению механическими транспортными средствами. В отношении водителей, не работающих по найму, эта информация согласно нормативному акту⁶⁹ **должна сообщаться в Госавтоинспекцию** по месту жительства. Указанное направление отмечается в медицинской карте амбулаторного больного.

Следует при этом заметить, что данное правило, если оно будет предусмотрено и российским законодательством, должно устанавливаться не ведомственным нормативным

⁶⁹ См.: п. 13 Инструкции о порядке обязательного медицинского освидетельствования кандидатов в водители механических транспортных средств и медицинского переосвидетельствования водителей механических транспортных средств, утвержденной постановлением Минздрава Республики Беларусь от 18 декабря 2002 г. № 89

актом, а федеральным законом с последующим дополнением ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья.

3. Запрашивание информации, содержащей врачебную тайну, для составления списков кандидатов в присяжные заседатели

Другие основания для передачи конфиденциальных сведений без согласия гражданина *закладываются в некоторые вновь принимаемые федеральные законы*. При этом вследствие рассогласованности законотворческого процесса необходимые дополнения в ч. 4 ст. 61 ранее действовавших Основ своевременно не вносились, не вошли они и в ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья при его разработке, что приводит к коллизии норм.

Согласно ч. 2 ст. 3 Федерального закона от 20 августа 2004 г. № 113-ФЗ «О присяжных заседателях федеральных судов общей юрисдикции в Российской Федерации» присяжными заседателями и кандидатами в присяжные не могут быть, в частности лица:

- признанные судом недееспособными;
- ограниченные судом в дееспособности;
- состоящие на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере в связи с лечением от алкоголизма, наркомании, токсикомании, хронических и затяжных психических расстройств.

Статья 6 данного законодательного акта обязывает должностных лиц и руководителей организаций независимо от их организационно-правовой формы по запросу исполнительно-распорядительного органа муниципального образования и высшего исполнительного органа государственной власти субъекта РФ представлять информацию, необходимую для составления списков кандидатов в присяжные заседатели. На основании этой нормы у руководства психоневрологических и наркологических диспансеров, других медицинских организаций затребуются сведения о нахождении граждан под диспансерным наблюдением. За непредставление такой информации должностные лица и руководители медицинских организаций могут быть привлечены к административной ответственности по ст. 17.6. КоАП РФ.

Тот факт, что ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья (как и ч. 4 ст. 61 ранее действовавших Основ) не содержит такого основания для передачи сведений без согласия лица, а сам термин «диспансерный учет» применительно к лицам, страдающим психическими расстройствами, давно изъят из законодательного оборота, не останавливает органы власти, которые регулярно направляют в диспансеры для «проверки» списки, насчитывающие сотни кандидатов в присяжные из числа жителей муниципального образования. Руководители большинства психиатрических учреждений вполне обоснованно отказывают в предоставлении таких сведений, предлагая муниципалитетам приложить к запросу письменное согласие на это всех перечисленных в списке граждан. Некоторые психиатрические учреждения выражают готовность предоставить такие сведения при наличии в запросе записи о том, что все граждане информированы о том, что в отношении них осуществляется сбор сведений, и они против этого не возражают.

В законодательстве не определен также порядок получения сведений, составляющих врачебную тайну, в рамках исполнения предписания ч. 3 ст. 3 данного Федерального закона, в соответствии с которым к участию в рассмотрении судом конкретного уголовного дела в качестве присяжных заседателей не допускаются лица, имеющие физические или психические недостатки, препятствующие полноценному участию в рассмотрении дела.

4. Разглашение врачебной тайны в целях регистрационного учета российских и иностранных граждан по месту пребывания

Свои основания для разглашения врачебной тайны в нарушение ст.13 Закона об охране здоровья предусматривают нормы законодательства о регистрации граждан по месту пребывания. Эти нормы обязывают администрацию медицинских организаций без всякого предварительного запроса и согласия пациента предоставлять в органы Федеральной миграционной службы сведения о его поступлении на лечение. Это правило распространяется как на иностранных, так и на российских граждан.

4.1. Администрация медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, или учреждения социального обслуживания вынуждена сообщать в орган миграционного учета **о поступлении в стационар иностранного гражданина**, нарушая тем самым норму о врачебной тайне в отношении факта обращения гражданина за медицинской помощью. В соответствии с ч. 3 ст. 20 Федерального закона от 18 июля 2006 г. № 109-ФЗ «О миграционном учете иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации»⁷⁰ и п. 44 разработанных на основании данного Федерального закона Правил осуществления миграционного учета иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства РФ от 15 января 2007 г. № 9, медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях, или учреждение социального обслуживания обязаны в течение одних суток (согласно Правилам 1 рабочего дня) уведомить территориальный орган Федеральной миграционной службы о прибытии иностранного гражданина путем направления (передачи) уведомления **о прибытии** для его постановки на учет по месту пребывания. Соответствующее уведомление должно быть направлено и **при убытии** иностранного гражданина из учреждения здравоохранения (ч. 3 ст. 23 Федерального закона). Администрация учреждения (организации) в этом случае обязана уложиться в срок до 12 часов дня, следующего за днем убытия пациента.

4.2. Аналогичное правило в отношении **поступления в стационар российского гражданина** предусмотрено абзацем третьим п. 55 Административного регламента предоставления Федеральной миграционной службой государственной услуги по регистрационному учету граждан Российской Федерации по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации, утвержденного приказом ФМС России от 20 сентября 2007 г. № 208 (далее – Регламент). Раздел III Регламента регулирует административные процедуры, в том числе связанные с регистрацией граждан по месту пребывания. Пункт 55, входящий в данный раздел, определяет порядок регистрации граждан по месту пребывания в больницах уполномоченными должностными лицами, предусматривает заполнение на зарегистрированных граждан в двух экземплярах адресного листка прибытия по форме № 2 (приложение № 2 к Регламенту). В графе 8 листа прибытия указывается «на срок лечения», а в графе 9 – почтовый адрес лечебного учреждения. В соответствии с абзацем третьим п. 55 Регламента первый экземпляр адресного листка прибытия в 7-дневный срок со дня поступления больного должен быть направлен администрацией больницы в подразделение адресно-справочной работы территориального органа, а второй экземпляр – в орган регистрационного учета, на территории обслуживания которого располагается данное лечебное учреждение, где он помещается в адресно-справочную картотеку органа регистрационного учета.

Заместитель главного врача ГБУЗ Астраханской области «Областной наркологический диспансер» Нетреба И.А. обратилась в Верховный Суд РФ с заявлением о признании недействующим абзаца третьего п. 55 Регламента, считая, что требование, обязывающее лечебное учреждение направлять в орган регистрационного учета сведения о поступивших гражданах без учета их согласия на предоставление в ФМС России такой информации, противоречит ст. 15, 23, 24 Конституции РФ, а также п. 9 ст. 4, ст. 13, п. 7 ч. 5 ст. 19, ст. 71, п. 2 ч. 2 ст. 73 Закона об охране здоровья. Нетреба ссылалась на то, что, будучи должностным лицом, ответственным за регистрацию поступивших на лечение граждан, и выполняя требование о предоставлении информации о поступивших пациентах в территориальный орган ФМС России, не наделена правом на передачу без согласия гражданина сведений, составляющих врачебную тайну. Она указала, что вынужденно нарушает врачебную тайну, за что законодательством установлена ответственность.

⁷⁰ См. также п. 70, 96 и 104 Административного регламента предоставления Федеральной миграционной службой государственной услуги по осуществлению миграционного учета в Российской Федерации, утвержденного приказом ФМС России от 29 августа 2013 г. № 364

Верховный Суд РФ (решение от 1 апреля 2013 г. № АКПИ13-161) в удовлетворении заявленных требований отказал со следующей мотивировкой.

Согласно ст. 3 Закона РФ от 25 июня 1993 г. № 5242-I «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации» правила регистрации и снятия граждан с регистрационного учета по месту пребывания и по месту жительства, а также перечень должностных лиц, ответственных за регистрацию, утверждаются Правительством РФ (ч. 4). Контроль за соблюдением гражданами и должностными лицами правил регистрации и снятия с регистрационного учета возлагается на федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный на осуществление функций по контролю и надзору в сфере миграции, его территориальные органы и органы внутренних дел (ч. 5).

Правительство РФ, исполняя данное ему поручение, постановлением от 17 июля 1995 г. № 713 утвердило Правила регистрации и снятия граждан Российской Федерации с регистрационного учета по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации и перечень должностных лиц, ответственных за регистрацию (далее – Правила). Абзацем третьим п. 4 Правил контроль за соблюдением гражданами и должностными лицами данных Правил возложен на ФМС России, ее территориальные органы и органы внутренних дел.

ФМС России является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере миграции, правоприменительные функции, функции по федеральному государственному контролю (надзору) и предоставлению (исполнению) госуслуг (функций) в сфере миграции (п. 1 Положения о Федеральной миграционной службе, утвержденного постановлением Правительства РФ от 13 июля 2012 г. № 711). Аналогичные полномочия ФМС России были закреплены и в Положении о Федеральной миграционной службе, утвержденном Указом Президента РФ от 19 июля 2004 г. № 928 и действовавшим на время издания оспариваемого нормативно-правового акта.

Основываясь на этих нормах, ФМС России приказом от 20 сентября 2007 г. № 208 утвердила Регламент, который, как следует из его п. 1, устанавливает порядок предоставления данной госуслуги, определяет сроки и последовательность действий ФМС России и ее территориальных органов, а также порядок взаимодействия с федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления при осуществлении полномочий по регистрации и снятию граждан РФ с регистрационного учета.

Пункт 55 Регламента в развитие положений ст. 5 Закона РФ «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации» и п. 14 Правил определяет процедуру регистрации в лечебном учреждении, заполнения адресного листка и направления его в орган регистрационного учета, на территории обслуживания которого располагается данное лечебное учреждение.

Довод о нарушении оспариваемой нормой конституционных прав граждан, согласно которым каждый имеет право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и доброго имени; сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия не допускаются, по мнению Верховного Суда РФ, не может быть признан правильным.

Согласно правовой позиции Конституционного Суда РФ, выраженной в ряде его решений, Закон РФ «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации», регулируя данную сферу общественных отношений, вводит институт регистрации в целях обеспечения необходимых условий для реализации гражданами их прав и свобод, а также исполнения ими обязанностей перед другими гражданами, государством и обществом. Регистрация является лишь предусмотренным федеральным законом способом учета граждан в пределах России, носящим уведомительный характер и отражающим факт нахождения гражданина по месту пребывания и жительства (Постановление от 2 февраля 1998 г. № 4-П, Определение от 13 октября 2009 г. № 1309-О-О).

Утверждение о том, что проведение должностным лицом лечебного учреждения регистрации поступивших на лечение граждан и представление в территориальный орган ФМС России сведений о поступивших пациентах ведет к разглашению врачебной тайны, по мнению Верховного Суда РФ, является ошибочным. Абзац третий п. 55 Регламента не содержит нормативных положений, возлагающих на должностных лиц, ответственных за регистрацию граждан по месту пребывания в больницах, сообщать в территориальный орган ФМС России сведения о поступивших пациентах. Эта норма предписывает направлять в орган регистрационного учета адресный листок прибытия, в котором, как усматривается из абзаца второго этого пункта и формы № 2, отражается факт регистрации гражданина по месту пребывания по конкретному адресу без указания наименования лечебного учреждения.

Оспариваемая норма действует в сфере общественных отношений, регулируемых Законом РФ «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации», статьей 3 которого установлена обязанность регистрации и снятия гражданина с регистрационного учета по месту пребывания в больнице и на орган регистрационного учета возложен контроль за соблюдением этой обязанности гражданами и должностными лицами, ответственными за регистрацию.

Информация о регистрации гражданина по месту пребывания в больнице прямо относится к определенному физическому лицу и входит в состав персональных данных, под распространением которых согласно п. 5 ст. 3 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» понимаются действия, направленные на раскрытие персональных данных неопределенному кругу лиц. В данном случае информация предоставляется определенному лицу – федеральному органу государственной власти, осуществляющему в пределах своей компетенции обработку персональных данных и обязанного в силу ст. 7 данного Федерального закона обеспечить их конфиденциальность.

Следовательно, требование о направлении адресного листка в соответствующий территориальный орган ФМС России основано на нормах федерального закона и необходимо для осуществления этим государственным органом его законной деятельности по регистрационному учету граждан по месту пребывания.

Позиция заместителя главного врача больницы в этом вопросе представляется более убедительной, нежели «ход мыслей» судей Верховного Суда РФ. Никто не оспаривает тот факт, что данный Регламент «обслуживает» конкретный законодательный акт и нацелен на выполнение определенной задачи, а сотрудники миграционной службы будут соблюдать конфиденциальность. Однако установленные в Регламенте способы выполнения этой задачи затрагивают сферу действия другого законодательного акта, такого «вторжения» не допускающего. Совершенно очевидно, что листок прибытия гражданина в больницу является ничем иным, как информацией о его поступлении в эту больницу как место временного пребывания и о регистрации в ней. Абсолютно понятно, что цель прибытия гражданина в больницу – получение медицинской помощи. То обстоятельство, что это «адресный» лист, т. е. в нем указывается лишь адрес медицинской организации, а не ее наименование, не является достаточным для вывода о том, что факт нахождения по данному адресу медицинского учреждения остается скрытым. Во-первых, при заполнении адресный листок подписывается должностным лицом (как правило, заместителем главного врача), т. е. в данном случае анонимность регистратора исключается. Во-вторых, как следует из Регламента, в графе «зарегистрирован по месту пребывания до» делается запись «на срок лечения», что не оставляет сомнений в том, куда прибыл гражданин и зачем.

В настоящее время Регламент, утвержденный приказом ФМС России от 20 сентября 2007 г. № 208, утратил силу в связи с утверждением приказом ФМС России от 11 сентября 2012 г. № 288 нового Регламента. Он зарегистрирован в Минюсте России 2 апреля 2013 г. (№ 27963) и содержит в отношении медицинских организаций и их пациентов те же самые правила, что и его предшественник (п. 55, 66). Как следует из п. 126 нового Регламента, при выписке из медицинских организаций граждан, зарегистрированных в них по месту пребывания, уполномоченное должностное лицо данного учреждения в 3-дневный срок со дня выписки граждан заполняет на них адресные листки убытия по форме № 7 (приложение № 4 к Регламенту) в двух экземплярах и в установленном порядке направляет первый экземпляр

адресного листка в подразделение адресно-справочной работы территориального органа, а второй экземпляр передает в соответствующий орган регистрационного учета.

5. Истребование медицинской документации пациентов при осуществлении лицензионного контроля

В ряде федеральных законов и подзаконных актов, предусматривающих порядок осуществления контрольных функций и предполагающих предоставление медицинскими организациями для проверок различных документов и сведений, не оговаривается допустимость ознакомления с медицинскими документами пациентов. Вследствие этого некоторые должностные лица считают себя вправе требовать и знакомиться с документами, содержащими врачебную тайну, в нарушение существующих правил допуска к такой информации.

Одной из таких сфер деятельности, в которой норма о врачебной тайне в расчет не принимается, является лицензионный контроль.

В соответствии с п. 12 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденного постановлением Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291, лицензионный контроль включает в том числе проведение проверок соблюдения порядков оказания медицинской помощи, утверждаемых Минздравом России, и осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Следовательно, лицензионный контроль осуществляется отнюдь не только в целях контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а имеет более широкие цели, в то время как ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья позволяет запрашивать сведения, составляющие врачебную тайну, без согласия гражданина лишь в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности (п. 10) и не предусматривает такой цели предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, как лицензионный контроль.

Порядки оказания медицинской помощи, соблюдение которых проверяется при проведении лицензионного контроля, с 1 января 2013 г. являются обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями (ч. 1 ст. 37 Закона об охране здоровья). Так, Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 17 мая 2012 г. № 566н, устанавливает, в частности, что медицинская помощь при таких расстройствах оказывается в добровольном порядке, кроме случаев, регламентированных законодательством, и предусматривает выполнение необходимых профилактических, диагностических, лечебных и медико-реабилитационных мероприятий, оказываемых в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи. Следовательно, осуществление лицензионного контроля предполагает проверку наличия добровольного согласия пациентов на освидетельствование, госпитализацию, лечение (либо решения суда о недобровольных освидетельствовании или госпитализации), данных о проведении пациенту лечебных и иных мероприятий, а также о наличии необходимости в их проведении. На практике, исполняя данное предписание, проверяющие, не испрашивая согласия пациентов, изучают их амбулаторные карты, истории болезни, другие меддокументы. Попытки лицензиата укрыть от проверяющих персональные данные пациентов пресекаются. По выражению главного врача одной из больниц, члены комиссии «сразу же теряют интерес» к таким обезличенным историям болезни.

В п. 12 Положения о лицензировании медицинской деятельности лишь указывается, что лицензионный контроль осуществляется в порядке, установленном Федеральным законом 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (далее – Федеральный закон № 294-ФЗ), и с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности». О необходимости учета также и особенностей, которые установлены ст. 13 Закона об охране здоровья, в этом пункте не указывается.

Согласно п. 5 ст. 12 Федерального закона № 294-ФЗ руководитель, иное должностное лицо или уполномоченный представитель юридического лица обязаны предоставить должностным лицам органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля, проводящим выездную проверку, возможность ознакомиться с документами, связанными с целями, задачами и предметом выездной проверки, в случае, если выездной проверке не предшествовало проведение документарной проверки. Подпунктом 3 п. 1 ст. 15 данного Федерального закона определено, что при проведении проверки должностные лица органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля **не вправе требовать представления документов, информации, если они не являются объектами проверки или не относятся к предмету проверки,** а также изымать оригиналы таких документов.

Согласно п. 5 ст. 15 Федерального закона № 294-ФЗ должностные лица проверяющих органов не вправе распространять информацию, полученную в результате проведения проверки и составляющую государственную, коммерческую, служебную, иную **охраняемую законом тайну,** за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

Несмотря на очевидную правовую неурегулированность данного вопроса, судебная практика идет по пути признания правомерным ознакомления лиц, проводящих лицензионный контроль, с медицинской документацией пациентов (без их согласия) лечебных учреждений, в которых проводится проверка. Причем такие действия судами признавались не противоречащими даже ст. 61 ранее действовавших Основ, в которой такое основание для предоставления сведений, как «в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности», под которое можно было попытаться подвести лицензионный контроль, вообще отсутствовало.

Так, Федеральный арбитражный суд Западно-Сибирского округа (постановление от 21 января 2011 г. по делу № А27-8381/ 2010) оставил без изменения решение Арбитражного суда Кемеровской области от 8 сентября 2010 г. и постановление Седьмого арбитражного апелляционного суда от 29 октября 2010 г. об отказе в удовлетворении требований ООО Медицинский центр «Медпроф» к Управлению лицензирования медико-фармацевтических видов деятельности Кемеровской области о признании незаконными действий и ненормативных правовых актов.

ООО МЦ «Медпроф» обратилось в Арбитражный суд Кемеровской области с заявлением о признании незаконными действий Управления лицензирования медико-фармацевтических видов деятельности Кемеровской области (далее – Управление), выразившихся в проведении внеплановой проверки «Медпроф»; в требовании о предоставлении амбулаторных карт и иных документов, содержащих персональные данные лиц, обратившихся в «Медпроф» и др.

Как следует из материалов дела, Управлением на основании приказа от 24 мая 2010 г. № 490 проведена внеплановая выездная проверка «Медпроф» по соблюдению последним лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности по психиатрии-наркологии, медицинскому (наркологическому) освидетельствованию. Судом установлено, что в данном случае осуществлялся лицензионный контроль.

Основанием для проведения проверки послужило требование прокуратуры Кемеровской области и письмо Управления Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков по Кемеровской области, в соответствии с которым «Медпроф» были выданы медицинские свидетельства об отсутствии наркологического расстройства лицам, которым ранее Кемеровским областным наркологическим диспансером было отказано в выдаче такого медицинского заключения по причине нахождения их на наркологическом учете. Указанные лица на основании полученных в «Медпроф» заключений получили водительские удостоверения.

Проверкой установлено, что деятельность «Медпроф» осуществлялась с нарушением установленных требований.

Как указал суд, лицензионным требованием согласно п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 22 января 2007 г. № 30, являются, в частности *ведение лицензиатом при осуществлении медицинской*

деятельности учетной и отчетной медицинской документации.

Согласно программе внеплановой проверки «Медпроф» Управлением истребованы документы, относящиеся к предмету проверки, а именно, документы, относящиеся к учетной и отчетной меддокументации (амбулаторные карты, карты формы № 25/у-04, ведомости учета врачебных посещений, журнал учета работы врачебной комиссии), а также документы, касающиеся профессиональной подготовки врачей-специалистов, осуществления лицензируемой деятельности.

По мнению суда, материалами дела подтверждается, что Управлением запрашивались документы, необходимые для проведения внеплановой выездной проверки в соответствии с законодательно установленными требованиями.

Кроме того, как указал суд, ст. 15 Федерального закона № 294-ФЗ и ст. 61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан *не устанавливают запрет уполномоченным органам истребовать при проведении государственного контроля документы, составляющие врачебную тайну.*

Суд пришел к выводу, что Управление, в силу имеющихся у него полномочий на проведение лицензионного контроля за осуществлением медицинской деятельности, вправе запрашивать сведения, относящиеся к предмету проверки, в том числе, составляющие врачебную тайну.

В этом судебном решении важно выделить два момента.

1. Суд посчитал правомерными действия проверяющих, затребовавших для изучения меддокументацию пациентов медицинского центра, сославшись, в частности на п. 5

Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 22 января 2007 г. № 30. Этот пункт касается, в том числе требования ведения лицензиатом медицинской документации. А эта документация, поскольку она входила в предмет проверки, по логике суда могла быть истребована.

Однако в данном судебном решении была дана оценка событий, имевших место в 2010 г., т. е. в период действия указанного выше Положения о лицензировании медицинской деятельности, вызывавшего массу нареканий со стороны лечебных учреждений в связи с возможностью ознакомления проверяющих в рамках лицензионного контроля с медицинскими картами пациентов без их согласия.

Новое Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденное постановлением Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291, насколько мы можем судить, более не предусматривает в качестве лицензионного требования ведение лицензиатом при осуществлении медицинской деятельности учетной и отчетной медицинской документации. Следовательно, и затребование такой документации для проверки ее ведения в рамках лицензионного контроля можно теперь считать неправомерной.

2. Обескураживающим является вывод суда о том, что ст. 15 Федерального закона № 294-ФЗ и ст. 61 Основ не устанавливают запрет уполномоченным органам истребовать при проведении госконтроля документы, составляющие врачебную тайну.

Тот факт, что такой запрет не содержит ст. 15 Федерального закона № 294-ФЗ, указывает на пробел в законодательстве.

Что же касается ст. 61 ранее действовавших Основ, то ч. 4 этой статьи, как известно, строится не из запретов, а из дозволений. Запрета органам лицензионного контроля истребовать сведения, составляющие врачебную тайну, эта норма содержать никак не могла по определению. А дозволений запрашивать и соответственно предоставлять по запросу такую информацию ч. 4 ст. 61 не предусматривала, как не предусматривает ныне и ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья. А значит, обоснованность приведенного выше решения суда вызывает большие сомнения.

Медицинским организациям при информировании их соответствующими органами о предстоящей проверке следует требовать от проверяющих внятной информации о том, проводится ли это мероприятие в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности или же в целях проверки соблюдения лицензиатом требований и условий, предъявляемых при осуществлении медицинской деятельности. В первом случае затребование меддокументации пациентов будет законным, во втором случае – незаконным.

Мнение отдельных юристов⁷¹ о том, что лицензионный контроль полностью подпадает под п. 10 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, мы не разделяем.

6. Случаи, при которых допускается раскрытие информации лечащим врачом пациента

6.1. Раскрытие информации о намерении пациента совершить деяние против жизни или здоровья граждан.

Врач, как уже указывалось, является хранителем всех сообщенных ему пациентом сведений, в том числе немедицинского характера. Они могут касаться, в частности признаний пациента в совершенном им ранее уголовно-наказуемом деянии, о чем не стало известно правоохранительным органам, либо о своих намерениях совершить преступление в будущем.

Врач не может быть привлечен к уголовной ответственности за недонесение о совершенном в прошлом его пациентом преступлении, даже если оно являлось тяжким или особо тяжким. Ответственность за недонесение в Уголовном кодексе РФ не предусмотрена. Врач вправе хранить втайне такие сведения (если пациент не освободил психиатра от такого обязательства), однако, лишь до тех пор, пока не будет подвергнут допросу в качестве свидетеля, где ему могут быть заданы вопросы, касающиеся этих сведений. В случае отказа от дачи показаний по мотивам сохранения конфиденциальности переданных пациентом сведений он рискует подвергнуться уголовному преследованию по ст. 308 УК РФ.

Врач, как и другие лица (за исключением супруга и близких родственников лица, совершившего преступление) может быть привлечен к уголовной ответственности в случае заранее не обещанного укрывательства особо тяжкого преступления (ст. 316 УК РФ). Оно может выразиться в предоставлении преступнику убежища или транспортного средства, помощи в изменении его внешности, снабжении подложными документами, уничтожении доказательств совершенного преступления. Врач может быть обвинен, например, в помещении такого пациента в психиатрический стационар с целью скрыть его от правосудия, вымарывании в меддокументации, запрошенной в связи с проведением расследования, соответствующих записей и др.

Иным образом обстоит дело, если пациент в беседе с врачом высказывает намерения или реальные угрозы совершить действия, представляющие опасность для жизни и здоровья других лиц. Возникший конфликт интересов в данном случае разрешается не в пользу соблюдения врачебной тайны. Для предотвращения причинения серьезного вреда пациенту или другим лицам раскрытие конфиденциальной информации признается необходимым.

Применительно к пациентам с психическими расстройствами на это указывается в п. 8 Гавайской декларации, одобренной Генеральной ассамблеей Всемирной психиатрической ассоциации 10 июля 1983 г. В этом случае пациент должен быть проинформирован о нарушении конфиденциальности.

Такой подход заложен в законодательстве многих государств. Так, законодательство большинства штатов США предусматривает для подобных случаев исключение из правила о конфиденциальности. При этом в одних штатах, в частности психотерапевту, позволяется (например, в штате Техас), а в других его обязывают⁷² раскрыть информацию об угрозах

⁷¹ Такое мнение выражено, например, П. С. Долгополовым – представителем Юридической компании «Юново» // Электронный ресурс: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online>

⁷² Речь идет о, так называемых, Tarasoff duties – «Тарасовских обязанностях» специалиста, оказывающего психиатрическую или психотерапевтическую помощь. В 1969 г. страдавший психическим расстройством Prosenjit Poddar совершил убийство студентки Калифорнийского университета (Беркли) Tatiana Tarasoff. За 2 месяца до этого Poddar в ходе амбулаторного психотерапевтического лечения сообщил психологу о своем намерении совершить это убийство. Психолог, предварительно проконсультировавшись с двумя психиатрами, устно проинформировал полицию об угрозах своего пациента, а также письменно запросил помощь полиции для 72-часовой недобровольной госпитализации Poddar в психиатрический стационар для наблюдения. Полиция университетского кампуса задержала Poddar, однако, удостоверившись в его упорядоченном поведении, вскоре освободила его, взяв предварительно обещание держаться подальше от Tatiana. После чего психиатр, под

пациента, высказанных им в процессе лечения, если, по мнению психотерапевта, пациент представляет опасность в плане причинения серьезного вреда себе или другим. В некоторых штатах психиатр обязан предупредить⁷³ об опасности человека, в отношении которого пациент высказывает угрозы применения физического насилия. Во многих штатах психиатр обязан раскрыть конфиденциальную информацию о пациенте при иницировании процедуры недобровольной госпитализации.⁷⁴

По нашему мнению, разглашение врачебной тайны лечащим врачом пациента при данных обстоятельствах можно расценивать как *крайнюю необходимость*. Институт крайней необходимости известен законодательству об административных правонарушениях (ст. 2.7. КоАП РФ), уголовному (ст. 39 УК РФ) и гражданскому (ст. 1067 ГК РФ) законодательству. Не является административным правонарушением или преступлением причинение лицом вреда охраняемым законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности и правам данного лица или других лиц, а также охраняемым законом интересам общества или государства, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами и если причиненный вред является менее значительным, чем предотвращенный вред.

При крайней необходимости действия по спасению одних благ или интересов осуществляются за счет ущемления других, безвинных интересов и прав. Третьего не дано. Автор акта крайней необходимости производит трудный выбор, переносит опасность с одного правоохраняемого объекта на другой. Его поведение вынужденно; опасность не устранима иными способами. Необходимость идти на крайний шаг (причинить вред) оправдывается целью спасения более ценного интереса. Акт крайней необходимости, таким образом, есть разрешенный законом способ устранения коллизии правоохраняемых благ. Причинение вреда в состоянии крайней необходимости исключает ответственность.

руководством которого работал данный психолог, попросил полицию вернуть письменный запрос психолога и распорядился уничтожить все записи, сделанные психологом в процессе терапии Poddar, а также остановить процедуру недобровольной психиатрической госпитализации Poddar. Ни психолог, ни психиатры, ни полиция не предупредили саму Tatiana о грозящей опасности. В суде психолог и психиатры заявили, что поскольку Tatiana не являлась их пациенткой, они не имели по отношению к ней обязанностей предупреждать ее о грозящей опасности. Верховный Суд штата Калифорния установил такую обязанность: «...когда лицо, осуществляющее лечение, устанавливает или в соответствии со стандартами своей профессии обязано установить, что его пациент представляет серьезную опасность совершения насильственных действий в отношении другого человека, оно принимает на себя обязанности осуществлять разумную заботу по защите возможной жертвы от такой опасности. Осуществление этих обязанностей может потребовать от лица, проводящего лечение, предпринять один или более шаг в зависимости от обстоятельств. Так, обстоятельства могут потребовать предупредить предполагаемую жертву или других лиц, имеющих возможность передать потенциальной жертве информацию об опасности, известить полицию или предпринять любые другие шаги, являющиеся рациональными и необходимыми в данных обстоятельствах» (См. Tarasoff v. Regents of University of California, 551 P. 2d 334, 340. Cal. 1976).

⁷³ Руководитель программы «Психиатрия и право» в медицинской школе Джорджтаунского университета Dr. P. Simon полагает, что хотя в некоторых случаях представляется разумным получить совет юриста, в отношении того, в какой форме психиатр должен предупредить подвергающееся опасности лицо, клиницисту необходимо помнить, что юристы склонны слепо следовать букве закона и стандартно рекомендуют предупреждение с помощью заказного письма. Некритичное следование психиатром такой рекомендации юриста «могло бы стать приглашением практиковать наихудшую форму перестраховочной психиатрии». Кроме того, потенциальная жертва может быть настолько встревожена таким письмом, что ей самой может потребоваться психиатрическая помощь. По мнению Dr. Simon, лучший способ предупредить – это телефонный звонок психиатра, сделанный в присутствии пациента. С одной стороны, это поможет самому психиатру избежать в беседе с потенциальной жертвой преувеличения степени существующей угрозы, с другой – уменьшит подозрительность пациента. При этом рекомендуется предварительно предупредить пациента об обязанности психиатра информировать потенциальную жертву об угрозах пациента и обсудить с ним создавшуюся ситуацию, что позволит сохранить доверие к врачу. (См. Simon R: Concise Guide to Psychiatry and Law for Clinicians, American Psychiatric Publishing Inc. Washington D.C. London, England, 2001, at 202)

⁷⁴ См.: Мотов В.В. Фундаментальные вопросы американской судебной психиатрии и психиатрии и права. – М.: ФОЛИУМ, 2008. С. 181

В целях упреждения возникновения подобного конфликта ценностей и минимизирования его последствий для пациента врачу следует заранее предупредить своего пациента о той необходимости разгласить переданную ему пациентом информацию, которая возникнет, если эта информация будет касаться намерений пациента совершить деяние против жизни или здоровья других лиц.

Если замыслы пациента, по мнению врача, будут обусловлены тяжестью его психического расстройства, а возникшая угроза будет реальной и непосредственной, то должен быть задействован механизм госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке.

6.2. Раскрытие информации при даче показаний в качестве свидетеля по делу.

Другая ситуация, в которой врачу придется нарушить врачебную тайну, связана с обязанностью давать показания в качестве свидетеля по уголовному или гражданскому делу. В соответствии с процессуальным законодательством в качестве свидетеля может быть вызвано лицо, которому могут быть известны какие-либо обстоятельства, имеющие значение (подлежащие установлению) для разрешения дела. Свидетель обязан явиться для допроса по вызову органа, должностного лица, в производстве которых находится дело, и дать правдивые показания: сообщить все известное ему по делу, ответить на поставленные вопросы. Свидетель несет ответственность за дачу заведомо ложных показаний, а в случае уклонения от явки может быть подвергнут приводу. Он вправе не свидетельствовать лишь против своего супруга и близких родственников. Тайны своих «клиентов» вправе хранить лишь адвокат и священнослужитель, они не подлежат в этом случае допросу (ч. 3 ст. 56 УПК РФ). Возникающую коллизию ценностей (обязанность врача хранить тайну своего пациента, с одной стороны, и обязанность врача давать правдивые показания по делу) российское законодательство не учитывает.

Как следует из Постановления Европейского Суда по правам человека от 27 июня 2006 г. по делу «Быркызовски (Byrzykowski) против Польши», в зарубежных странах, в частности в Польше, существует практика, когда суд по ходатайству прокурора освобождает врачей, которые участвовали в оказании медицинской помощи, от обязательства соблюдать профессиональную тайну в целях получения их свидетельских показаний. Так, 6 октября 1999 г. суд района Вроцлава-Кжика по ходатайству прокурора района принял такое решение в отношении врачей, которые участвовали в разрешении роженицы.

7. Основания для передачи сведений, составляющих врачебную тайну, предусмотренные ведомственными нормативными актами Минздрава и МВД России

Таким нормативным актом является совместный приказ Минздрава и МВД России от 30 апреля 1997 г. № 133/269 «О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами». Пункт 3.4. приказа обязывает руководителей учреждений здравоохранения своевременно информировать горрайорганы внутренних дел о самовольно ушедших из психиатрических стационаров больных, находящихся на принудительном лечении и госпитализированных в недобровольном порядке. Руководителям органов управления здравоохранением и руководителям органов внутренних дел надлежит обеспечить взаимодействие в работе с лицами, страдающими психическими расстройствами, а также *неразглашение сведений о состоянии психического здоровья граждан* (п. 2.2).

Этим приказом была утверждена Инструкция об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел Российской Федерации по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами. Согласно Инструкции психоневрологический диспансер должен регулярно направлять в орган внутренних дел уточненные списки лиц с психическими расстройствами, состоящих на активном диспансерном наблюдении⁷⁵ и на амбулаторном принудительном наблюдении и

⁷⁵ Согласно Инструкции активному диспансерному наблюдению в ПНД подлежат лица, страдающие хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, склонные к общественно опасным действиям, а равно лица, направленные судом на

лечении у психиатра.⁷⁶ Психиатрическая больница в течение суток обязана сообщать в территориальный орган внутренних дел о поступлении психически больного без документов, удостоверяющих личность (если он неизвестен медицинскому учреждению), или с документами, вызывающими сомнение в их

принадлежности больному, а также о поступлении больного, который по психическому состоянию не может сообщить о себе сведения. Больница также информирует орган внутренних дел (по месту своего расположения и месту жительства психически больного) о его побеге из психиатрического стационара, если больной склонен к общественно опасным действиям, больница указывает полные анкетные данные больного, приметы, адреса места жительства его родственников.

Данный межведомственный акт, как указано в вводной его части, был издан в целях практического исполнения Закона о психиатрической помощи, Федеральной целевой программы «Неотложные меры по совершенствованию психиатрической помощи (1995–1997 годы)», утвержденной постановлением Правительства РФ от 20 апреля 1995 г. № 383, УК РФ, в части, касающейся мер медицинского характера, и комплексного подхода к решению этих задач.

Часть перечисленных выше обязанностей диспансера и больницы вытекает из положений ч. 3 ст. 30 Закона о психиатрической помощи, касающихся вопросов розыска лиц, подлежащих госпитализации, а также положений Федерального закона от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции». В частности, п. 35 ч. 1 ст. 12 обязывает полицию оказывать содействие органам здравоохранения в доставлении в медицинские организации по решению суда лиц, уклоняющихся от явки по вызову в эти организации; участвовать совместно с органами здравоохранения в случаях и порядке, предусмотренных законодательством, в наблюдении за лицами, страдающими психическими расстройствами, больными алкоголизмом или наркоманией и представляющими опасность для окружающих, в целях предупреждения совершения ими преступлений и административных правонарушений; оказывать содействие медицинским работникам в осуществлении назначенной судом недобровольной госпитализации лиц в медицинские организации, а также обеспечивать медицинским работникам безопасные условия для доступа к этим лицам и их осмотра. Пункт 3 ч. 3 ст. 17 Федерального закона позволяет полиции осуществлять ведение банка данных о лицах, которые совершили общественно опасные деяния и в отношении которых судом применены принудительные меры медицинского характера. Полиция обязана обеспечивать защиту информации, содержащейся в банках данных, от неправомерного и случайного доступа, копирования, распространения и иных неправомерных действий. Полиция обязана обеспечить гражданину возможность ознакомления в порядке, установленном законодательством, с содержащейся в банках данных информацией, непосредственно затрагивающей его права и свободы.

8. Основания для запроса сведений, составляющих врачебную тайну, устанавливаемые законами субъектов Российской Федерации

Некоторые дополнительные, не предусмотренные федеральным законом основания для запроса сведений, относящихся к врачебной тайне, без согласия гражданина вводит законодательство субъектов Российской Федерации. С правовых позиций такая

амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра

⁷⁶ На 1 января 2011 г. число психически больных с высокой степенью общественной опасности, находящихся под активным диспансерным наблюдением и на принудительном лечении в психиатрических учреждениях страны, составляло более 80 тысяч, или более 5 % от всех лиц, находившихся под диспансерным наблюдением (См.: Казаковцев Б.А., Голланд В.Б. Необходимость учёта оказания полипрофессиональной помощи психически больным, находящимся под активным диспансерным наблюдением (АДН) и на принудительном лечении (ПЛ) // Модернизация психиатрической службы – необходимое условие улучшения общественного психического здоровья (организационные, терапевтические и профилактические аспекты). Четвертый национальный конгресс по социальной психиатрии. – М., 2011. С. 24)

законотворческая практика недопустима, так же как и издание нормативных правовых актов, в которые, наоборот, не включены установленные федеральным законом основания для передачи указанных сведений. Подобные законодательные акты должны признаваться недействующими со дня их принятия или иного указанного судом времени.⁷⁷

5.1. Примером установления дополнительных оснований для запроса и предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, может служить действовавший на протяжении многих лет Закон Саратовской области от 14 апреля 1997 г. № 21-ЗСО «О правах пациента». По этому закону предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента помимо оснований, предусматривавшихся ч. 4 ст. 61 ранее действовавших Основ, допускалось также «в целях проведения экспертизы качества медицинской помощи, а также при осуществлении финансовых расчетов за оказанную медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования» (ст. 9). Данное основание было предусмотрено в некоторых международных документах, касающихся вопросов прав пациента, а также в Этическом кодексе российского врача, однако в ч. 4 ст. 61 Основ отсутствовало. Предоставление сведений в указанных целях не влекло за собой возможности причинения ощутимого вреда правам граждан на охрану врачебной тайны. Поскольку проведение экспертизы качества медицинской помощи служит в конечном итоге интересам граждан, данное основание предлагалось нами включить в качестве п. 7 в ч. 4 ст. 61 Основ.⁷⁸ В настоящее время оно вошло в перечень оснований, предусмотренных ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья.

5.2. Примером установления, наоборот, сокращенного перечня оснований (по сравнению с перечнем ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья) для передачи сведений, составляющих врачебную тайну, является один из законодательных актов Республики Саха (Якутия).

Так, Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда РФ рассмотрела гражданское дело по заявлению первого заместителя прокурора Республики Саха (Якутия) о признании недействующим (в части) Закона Республики Саха (Якутия) от 29 июня 1999 г. № 105-II «О защите населения Республики Саха (Якутия) от заболеваний, передаваемых половым путем» по апелляционной жалобе Государственного Собрания РС(Я) на решение Верховного суда РС(Я) от 14 августа 2012 г., которым заявление удовлетворено.

Прокурор обратился в суд с заявлением о признании недействующей среди прочих ч. 5 ст. 14 названного закона, сославшись на то, что в оспариваемой части нормативный правовой акт противоречит федеральному законодательству, имеющему большую юридическую силу.

В ч. 5 ст. 14 Закона Республики Саха (Якутия) были названы основания предоставления без согласия гражданина информации, отражающей результаты лабораторного и (или) скринингового обследования гражданина. По мнению прокурора, эта норма противоречит ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, поскольку ряд предусмотренных этой федеральной нормой оснований предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя, не нашли отражения в региональной норме.

Законодательный орган Республики Саха (Якутия) имел право и возможность привести оспариваемый акт в соответствие с федеральным законодательством еще до момента обращения прокурора в суд с указанным требованием, однако таким правом не воспользовался.

Своим определением от 14 ноября 2012 г. № 74-АПГ12-18 Судебная коллегия Верховного Суда РФ признала решение Верховного Суда РС(Я) от 14 августа 2012 г. законным и обоснованным и оставила его без изменения.

⁷⁷ В соответствии с ч. 2 ст. 253 ГПК РФ, установив, что оспариваемый нормативный правовой акт или его часть противоречит федеральному закону либо другому нормативному правовому акту, имеющему большую юридическую силу, суд признает нормативный правовой акт недействующим полностью или в части со дня его принятия или иного указанного судом времени.

⁷⁸ См.: Аргунова Ю.Н. Права граждан с психическими расстройствами. Изд. 3-е, перераб. и доп. – М.: Фолиум, 2010. С. 66

9. Получение сведений, относящихся к врачебной тайне, риэлтерскими фирмами

Игнорирование норм о врачебной тайне, особенно в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, становится обычной практикой в ряде сфер правоотношений. При этом оно оправдывается *принципом целесообразности*: необходимостью охраны прав других граждан и даже прав самих лиц с психическими расстройствами, например жилищных прав таких лиц.

Так, получение сведений, составляющих врачебную тайну, стало обязательной составляющей *юридической экспертизы чистоты сделки* по купле-продаже квартир, проводимой риэлтерскими фирмами при оформлении сделок с недвижимостью. Такие экспертизы должны сводить к минимуму риск оспаривания совершенных сделок в будущем. Устанавливая всех зарегистрированных в квартире лиц, риэлтерские агентства получают из психоневрологических, наркологических диспансеров, в нарушение закона сведения, составляющие врачебную тайну. Некоторые агентства даже открыто рекламируют себя на поприще получения информации из диспансеров, убеждая заказчика в легальном характере своих методов. Одни из них ограничиваются получением устной информации, другие добывают справки в письменном виде, включая даже диагноз заболевания. Если выясняется, что собственником (сособственником) или нанимателем квартиры является лицо, находящееся под наблюдением психиатра, риэлторы отказываются брать на себя ответственность по сопровождению и оформлению сделки, разглашая конфиденциальную информацию клиентам. В результате такой практики больные не могут реализовать право распоряжения своей собственностью, улучшить жилищные условия; особенности их состояния здоровья становятся известными неопределенному кругу лиц. В ряде случаев, правда, нарушение врачебной тайны способствует обеспечению безопасности гражданина, неспособного в силу психического расстройства защитить свои интересы, уберечься от обмана при продаже или обмене квартиры.

10. Затребование и обработка сведений, составляющих врачебную тайну, в целях формирования баз данных, законом не предусмотренных

Как создание условий, способствующих массовым нарушениям права граждан на врачебную тайну, можно расценить непрекращающиеся попытки создания различного рода баз данных лиц, находящихся под наблюдением психиатров.

Так, министр здравоохранения Республики Татарстан своим приказом от 28 июня 2006 г. № 576 распорядился создать республиканский информационный банк данных лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в психиатрических (психоневрологических) и наркологических учреждениях. Этот приказ был издан во исполнение распоряжения

Кабинета Министров РТ от 18 мая 2005 г. № 668-р в целях повышения безопасности дорожного движения в Республике Татарстан, а, точнее, в целях исключения допуска указанных лиц к управлению транспортными средствами.

Сведения, которые должны были быть представлены в банк данных, включали фамилию, имя, отчество, дату рождения лица, адрес места регистрации, *диагноз психического расстройства*, дату взятия на диспансерное наблюдение и дату снятия с него. В приказе не определялся порядок формирования и использования базы данных, перечень должностных и иных лиц, имеющих право доступа к этим сведениям и др. Имелось лишь краткое указание об обеспечении соблюдения врачебной тайны при создании и пользовании банком данных в строгом соответствии с Законом о психиатрической помощи.

Сомнительными представляются как законность такой акции (федеральное законодательство не предусматривает возможности создания подобных банков данных), так и потребность в ней, поскольку рост числа ДТП в Татарстане, как и в других регионах России, происходит отнюдь не по вине лиц, наблюдающихся у психиатра.

Другим примером единоборства законности и целесообразности в вопросах конфиденциальности в психиатрии служат недавние инициативы Департамента здравоохранения Тульской области, утвердившего своим приказом порядок предоставления сводных годовых отчетов областными диспансерами и службами. В соответствии с п. 11 указанного документа впервые условием сдачи годовых отчетов, помимо форм статистической отчетности, стало обязательное предоставление в ГУЗ «Тульская областная клиническая

психиатрическая больница № 1 им. Н.П. Каменева» (далее – ТОКПБ № 1) *регистра контингента пациентов г. Тулы с психическими расстройствами, состоящих под диспансерным наблюдением*, по состоянию на 1 января текущего года. Документ обязывал ГУЗ «Тульская областная психиатрическая больница № 2» (далее – ТОПБ № 2), обслуживающее жителей г. Тулы, представить список пациентов, находящихся на диспансерном учете, на электронном и бумажном носителях, в ТОКПБ № 1, обслуживающую всех остальных жителей Тульской области. Соответствующий программный продукт содержал персональные данные больных с диагнозами их заболеваний.

Со слов главного психиатра Тульской области Л.В.Лосева, в основу приказа Департамента положен приказ Минздрав-соцразвития России от 17 мая 2012 г. № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения». Действительно, о сборе данных для регистров упоминается в некоторых приложениях к этому нормативному акту. Так, в Правилах организации деятельности психиатрической больницы (приложение N 28) указывается следующее: «При наличии двух и более психиатрических больниц в субъекте РФ каждой из них присваивается порядковый номер, при этом на одну из них возлагаются координирующие функции по организационно-методическому руководству психиатрической помощью и сбору данных по субъекту РФ для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством».

Законодательство, однако, не предусматривает создание и ведение регистра пациентов по принципу нахождения их под диспансерным наблюдением и притом имеющих самые разные психические расстройства. В Законе об охране здоровья (п. 5 ст. 78) закреплено право медицинских организаций создавать лишь *локальные* информационные системы, содержащие данные о пациентах, с соблюдением врачебной тайны и требований о защите персональных данных.

Требование о передаче данного регистра (списка) в другое лечебное учреждение вызвало справедливые возражения главного врача ТОПБ N 2 А.Р.Калькэ. Регистры, по его мнению, – это не просто базы данных, а специальные научно-исследовательские, эпидемиологические программы. Под регистром пациентов понимается организованное, систематическое научное исследование, базирующееся на изучении базы данных, в которую в течение определенного времени вносятся унифицированные сведения о пациентах, объединенных какими-либо признаками: наличие конкретных заболеваний, воздействие факторов риска, применение медицинских технологий и т. д. Управлять регистром должен специалист, имеющий образование, профессиональную подготовку и опыт, позволяющий ему принять на себя ответственность за надлежащее ведение регистра. В плане (протоколе) регистра должны обозначаться критерии включения пациентов в регистр и критерии исключения из регистра. Эти критерии должны обеспечивать максимальное сходство пациентов, включенных в регистр, с популяцией пациентов, соответствующей целям регистра. Пациенты дают информированное согласие на включение своих персональных данных в регистр исследований, получая при этом определенные преференции (высокотехнологичную медицинскую помощь, участие в лечении новыми методами, включение в государственные программы финансирования курса лечения и бесплатного приобретения лекарственных средств, доступ к информации о работе специализированных центров и т. д.). На интернет-сайтах многих национальных регистров, организованных именно по такому принципу, предусмотрена возможность самостоятельной регистрации пациентов в реестрах с заполнением бланка информированного согласия и даже редактирования своих персональных данных.

Правила ведения регистра должны соответствовать требованиям Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Обработка персональных данных осуществляется с согласия субъекта персональных данных, а в статистических или исследовательских целях – при условии обязательного обезличивания персональных данных. Субъект персональных данных должен иметь право требовать исключения своих персональных данных, размещенных в медицинских информационных системах. Кроме того, в случае, если оператор поручает обработку персональных данных другому лицу (оператору), то на это требуется согласие субъекта персональных данных.

По словам А.Р.Калькэ, в диспансерном отделении ТОПБ № 2 ведется работа по

формированию электронной версии списка жителей г. Тула, страдающих психическими расстройствами и состоящих под диспансерным наблюдением, в виде локальной (внутрибольничной) информационной медицинской системы (около 6 тыс. лиц диспансерного наблюдения). ТОПБ № 2 является оператором обработки таких персональных данных и без согласия пациентов не вправе передать свои функции другому оператору. Кроме того в перечне оснований для передачи сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина, который приведен в ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, отсутствует право медицинской организации передавать регистры пациентов без их согласия в другие медицинские организации. Обязанность ТОПБ № 2 предоставлять списки больных с психическими расстройствами в ТОКПБ № 1 не является обменом информацией медицинскими организациями в контексте п. 8 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, поскольку передача сведений не связана с оказанием медицинской помощи данному контингенту пациентов.

Летом 2013 г. ТОКПБ № 2 прекратила свое существование. В Тульской области образована единая ТОКПБ. Но аналогичная ситуация может возникнуть в любом российском регионе.

Как может получить сведения, составляющие врачебную тайну, адвокат?

Ответ на данный вопрос зависит от того, чьи интересы представляет адвокат.

Полномочия адвоката, участвующего в качестве представителя доверителя в конституционном, гражданском и административном судопроизводстве, а также в качестве представителя или защитника доверителя в уголовном судопроизводстве и производстве по делам об административных правонарушениях, регламентируются соответствующим процессуальным законодательством.

В уголовном процессе защитник (в т. ч. адвокат) с момента допуска его к участию в уголовном деле вправе собирать и представлять доказательства, необходимые для оказания юридической помощи (ст.53 УПК РФ). Собираание доказательств согласно ч. 3 ст. 86 УПК РФ возможно путем:

- 1) получения предметов, документов и иных сведений;
- 2) опроса лиц с их согласия;

3) истребования справок, характеристик, иных документов от органов государственной власти, органов местного самоуправления, общественных объединений и организаций, которые обязаны предоставлять запрашиваемые документы или их копии.

В гражданском процессе представитель (в т. ч. адвокат) вправе совершать от имени представляемого все процессуальные действия (ст.54 ГПК РФ), в т. ч. представлять доказательства, заявлять ходатайства, в частности об истребовании доказательств и т. д. (ст.35 ГПК РФ).

В соответствии с п. 3 ст. 6 Федерального закона от 31 мая 2002 г. № 63-ФЗ «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации» адвокат вправе:

1) собирать сведения, необходимые для оказания юридической помощи, в том числе запрашивать справки, характеристики и иные документы от органов государственной власти, органов местного самоуправления, а также общественных объединений и иных организаций. Указанные органы и организации в порядке, установленном законодательством, обязаны выдать адвокату запрошенные им документы или их заверенные копии не позднее чем в месячный срок со дня получения запроса адвоката;

2) опрашивать с их согласия лиц, предположительно владеющих информацией, относящейся к делу, по которому адвокат оказывает юридическую помощь;

3) собирать и представлять предметы и документы, которые могут быть признаны вещественными и иными доказательствами, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

Реализация права защитника (представителя) на получение информации ограниченного доступа, к которой относятся и сведения, составляющие врачебную тайну, возможна при соблюдении определенных условий.

1. Получение адвокатом сведений в отношении своего доверителя

Закрепление в законе особого правового режима информации, содержащей врачебную тайну, и специального порядка ее предоставления (в том числе путем ее истребования органами дознания, предварительного следствия или судом по собственной инициативе либо по ходатайству сторон) не исключает возможность получения данной информации как непосредственно самим гражданином, которого она касается, так и его представителем (защитником).

На этом основании Конституционный Суд РФ отказал в принятии к рассмотрению жалобы адвоката Суханова А.А., оспаривавшего конституционность п. 3 ч. 4 ст. 61 ранее действовавших Основ, согласно которому предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается лишь в строго определенных случаях. Как следовало из жалобы, адвокат Суханов А.А. обратился в органы здравоохранения с просьбой о предоставлении ему информации относительно оказания медицинской помощи Кулик З.В., чьи интересы он представляет в качестве защитника по ее уголовному делу, поскольку такая информация, по его мнению, могла иметь доказательственное значение при разрешении данного дела. В удовлетворении этой просьбы ему было отказано со ссылкой на ст. 61 Основ, в связи с чем заявитель просил признать указанную статью, как ограничивающую его право на собирание доказательств, подтверждающих невиновность подзащитного, не соответствующей Конституции РФ, ее статьям 37, 45 (ч. 2) и 123 (ч. 3). Как указал Конституционный Суд РФ, оспариваемая Сухановым А.А. законодательная норма его конституционные права не нарушает.⁷⁹

1. Если защитник по уголовному делу или представитель по гражданскому делу имеет намерения получить в медицинской организации и использовать затем в качестве доказательства документы, которые содержат сведения, составляющие врачебную тайну его доверителя, он должен иметь на это письменное согласие своего доверителя. Возможность получить такую информацию может быть оговорена в соглашении, заключенном в соответствии с Федеральным законом «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации». Право представителя по гражданскому делу на получение медицинских документов может быть также сформулировано в доверенности, выданной и оформленной в соответствии с ГК РФ, в которой должны быть выражены полномочия представителя. Полномочия представителя могут быть определены также в устном заявлении, занесенном в протокол судебного заседания, или письменном заявлении доверителя в суде (ст. 53 ГПК РФ). Доверитель может изложить свою просьбу о предоставлении медицинских сведений своему представителю также в заявлении на имя руководителя лечебного учреждения. Подпись заявителя должна быть надлежащим образом удостоверена. Лечебное учреждение не вправе выдавать сведения, содержащие врачебную тайну, по заявлению пациента, подпись которого не заверена, или по ксерокопии его заявления или ксерокопии доверенности.

Так, Судебная коллегия по гражданским делам Липецкого областного суда (апелляционное определение от 30 сентября 2013 г. № 33-2569/2013) оставила без удовлетворения апелляционную жалобу Шлыковой Е.В. на решение Советского районного суда г. Липецка от 8 июля 2013 г., которым постановлено отказать в удовлетворении иска Шлыковой к главному врачу НП «Новолипецкий медицинский центр» Душкину А.Н.

Шлыкова обратилась в суд с иском о признании незаконными действий главного врача центра по отказу в выдаче амбулаторных карт ее представителю Кулакову В.В. Истица требовала обязать ответчика выдать на руки ее представителю подлинники ее медицинских карт с составлением акта приема-передачи и перечислением количества страниц и вложений для сверки полного соответствия данных документов тому виду, в котором они были представлены в суд, рассмотревший дело о признании выявленных у нее заболеваний профессиональными.

⁷⁹ Определение Конституционного Суда РФ от 19 июня 2007 г. № 483-О-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Суханова Алексея Александровича на нарушение его конституционных прав пунктом 3 части четвертой статьи 61 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»

Ответчик отказал в выдаче меддокументов, так как в доверенности не было указано полномочие Кулакова на получение таких документов, а представленное от имени Шлыкковой заявление не давало возможности однозначно определить, что оно подписано истицей.

Суд установил, что с заявлением к главному врачу обратилась не сама Шлыккова, а ее представитель Куликов, подпись Шлыкковой никем не была удостоверена. К заявлению прилагалась ксерокопия доверенности на имя Куликова, из содержания которой не следовало, что истица уполномочила Куликова на получение ее медицинских карт и иных меддокументов.

Судебная коллегия признала обоснованными доводы главного врача о том, что выяснить действительное волеизъявление истицы на предоставление другому лицу ее меддокументов не представлялось возможным. В апелляционном определении указывалось, что нарушений законодательства должностным лицом медицинского центра не допущено, предусмотренных законом оснований для предоставления Куликову составляющих врачебную тайну сведений относительно Шлыкковой не имелось. Каких-либо препятствий в реализации прав истицы главным врачом центра не создано.

2. Медицинская организация обязана проверить наличие у адвоката, иного представителя документа, подтверждающего, что он представляет интересы данного гражданина, а также специальных полномочий на получение медицинских документов своего доверителя. Несоблюдение этого правила может привести к незаконному разглашению врачебной тайны и ответственности организации.

Так, Судебная коллегия по гражданским делам Волгоградского областного суда своим апелляционным определением от 20 июня 2012 г. № 33-5896/12 отменила решение Центрального районного суда г. Волгограда от 27 марта 2012 г. и постановила по делу новое решение, которым удовлетворила искивые требования гр. Н. и определила взыскать с Министерства Финансов РФ за счет казны Российской Федерации в пользу гр. Н. компенсацию морального вреда в размере 30000 руб.

Гр. Н. содержался под стражей в СИЗО. Председатель регионального отделения Всероссийской общественной организации ветеранов, членом которой являлся гр. Н., обратился к начальнику СИЗО с ходатайством о предоставлении гр. Н., имеющему инвалидность, квалифицированного стационарного лечения в связи с ранее выявленными у него заболеваниями. Заместителем начальника медицинской части СИЗО на данное ходатайство был дан письменный ответ, в котором он без согласия гр. Н. предоставил информацию о наличии у гр. Н. вируса, а также другого вируса, что, как потом выяснилось, не соответствовало действительности. Данный документ был предоставлен адвокату гр. Н. В своем иске гр. Н. указал, что в результате разглашения информации он претерпел нравственные страдания, была затронута его честь и репутация.

Отказывая гр. Н. в удовлетворении исковых требований, суд первой инстанции исходил из того, что факт получения общественной организацией информации, содержащей врачебную тайну в отношении гр. Н., не нашел своего подтверждения, поскольку сведения были переданы его адвокату.

Суд апелляционной инстанции с такой позицией не согласился и указал, что по смыслу закона под разглашением врачебной тайны следует понимать доведение информации до лиц, не указанных в Законе об охране здоровья. Поскольку письмо заместителя начальника медицинской части СИЗО о заболеваниях гр. Н. в адрес организации не поступало, а было получено лично его адвокатом без согласия гр. Н., то факт нарушения заместителем начальника медицинской части СИЗО права истца на врачебную тайну нашел свое подтверждение. Адвокат к числу лиц, которым в установленном законом порядке могут быть переданы сведения, составляющие врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя, не относится.

Поскольку вина начальника медицинской части СИЗО в нарушении права гр. Н. на врачебную тайну установлена, то Судебная коллегия пришла к выводу о необходимости удовлетворения его исковых требований о компенсации морального вреда. Возлагая ответственность по возмещению вреда именно на Минфин России как ответчика, Судебная коллегия руководствовалась положениями ст. 1071 и 1069 ГК РФ, а также учла, что СИЗО является учреждением уголовно-исполнительной системы и финансируется, в том числе, за

счет средств федерального бюджета.

3. Медицинские организации должны быть готовы, если не к искам пациентов, оспаривающих легитимность передачи их адвокатам информации, представляющей врачебную тайну, то к искам адвокатов, которым медицинскими организациями было правомерно отказано в предоставлении такой информации.

Так, Судебная коллегия по административным делам Ставропольского краевого суда (апелляционное определение от 16 июля 2013 г. № 33А-630/13) оставила без изменения решение Пятигорского городского суда от 5 апреля 2013 г. об отказе в удовлетворении требований адвоката Ставропольской краевой коллегии адвокатов Б.А.В. о признании незаконным ответа главного врача поликлиники.

Б.А.В. пояснил, что с ним заключено соглашение об оказании юридической помощи гр-ну К.А.С., а именно: на его защиту по уголовному делу. В рамках оказания юридической помощи им был подан адвокатский запрос в городскую поликлинику, в котором он просил предоставить сведения о том, обращался ли К.А.С. в определенный день в данное учреждение за медицинской помощью, а также выполнялся ли ему в этот день рентгеновский снимок. Ответом за подписью главного врача поликлиники ему было отказано в предоставлении информации со ссылкой на то, что запрашиваемые сведения являются врачебной тайной.

Судебная коллегия пришла к выводу, что доводы заявителя основаны на неправильном толковании норм законодательства, регулирующих спорные правоотношения, и что суд первой инстанции, отказывая в удовлетворении заявленных требований, обоснованно сослался на ст. 13 Закона об охране здоровья, Федеральный закон «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации», УПК РФ и ГПК РФ.

Получение обоснованного отказа в предоставлении информации толкает некоторых адвокатов на совершение неадекватных поступков, которые стоят им адвокатского статуса.

Так, Судебная коллегия по гражданским делам Калужского областного суда (определение от 26 августа 2013 г. по делу № 33-2274/2013) оставила без удовлетворения апелляционную жалобу В. на решение Калужского районного суда от 12 апреля 2013 г. об отказе в удовлетворении исковых требований В. к Адвокатской палате Калужской области. Истец В. оспаривал решение Совета палаты от 8 февраля 2013 г. о лишении его статуса адвоката.

По делу видно, что с 2010 г. В. являлся адвокатом Калужской городской коллегии адвокатов. 17 сентября 2012 г. В. при осуществлении защиты Ю. направил в ГБУЗ КО «К» запрос о предоставлении выписки из амбулаторной карты подзащитного.

26 сентября 2012 г. за подписью и.о. главного врача ГБУЗ КО «К» А. был дан ответ о невозможности удовлетворения запроса в связи с тем, что запрашиваемые сведения составляют врачебную тайну и могут быть предоставлены с согласия лица, в отношении которого они запрашиваются, или по запросу органов дознания, следствия и суда. В. направил в медучреждение повторный запрос и 4 октября 2012 г. получил ответ того же содержания. В качестве исполнителя в обоих ответах был указан К., который с 1993 г. имеет статус адвоката, с 2007 г. является членом Совета Адвокатской палаты Калужской области, осуществляет на договорной основе юридическую помощь ГБУЗ КО «К».

10 октября 2012 г. В. направил жалобу в Минздрав Калужской области с просьбой о привлечении к дисциплинарной ответственности К., а также заявление в следственный отдел по г. Калуга СУ СК России по Калужской области о привлечении К. к уголовной ответственности за совершение преступления, предусмотренного ст. 293 УК РФ (халатность, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе, если это повлекло причинение крупного ущерба или существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства).

3 ноября 2012 г. зам. руководителя следственного отдела был дан ответ об отсутствии оснований для проведения проверки в порядке ст. 144–145 УПК РФ в связи с тем, что К. не является должностным лицом ГБУЗ КО «К».

21 ноября 2012 г. президентом Адвокатской палаты Калужской области было принято решение о возбуждении в отношении В. дисциплинарного производства на основании представления вице-президента Адвокатской палаты. Квалификационной комиссией палаты

вынесено заключение о наличии в действиях В. дисциплинарного проступка, связанного с нарушением подпункта 4 п. 1 ст. 7 Федерального закона «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации», п. 2 ст. 5, п. 1 ст. 8 Кодекса профессиональной этики адвоката. В заключении указывалось, что обращение с заявлением о привлечении адвоката К. к уголовной ответственности не могло повлечь каких-либо благоприятных для В. последствий. Обращение с заявлением о привлечении к уголовной ответственности коллеги способствует формированию негативной оценки среди работников правоприменительных структур относительно существующих в адвокатуре корпоративных взаимоотношений, что причиняет вред адвокатуре в целом. Действия адвоката В. названы безграмотными. Совет палаты принял решение о прекращении в отношении истца статуса адвоката.

В суде истец В. пояснял, что, по его мнению, лечебное учреждение было обязано предоставить по его заявлению сведения, составляющие врачебную тайну, поскольку он является законным представителем подзащитного. Обращаясь в следственные органы, он осознавал, что основания для возбуждения уголовного дела отсутствуют, однако рассчитывал на то, что по его заявлению будет проведена проверка в порядке ст. 144–145 УПК РФ и это повысит статус адвокатуры.

Суд указал, что ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья не предусматривает возможность предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, по запросу адвоката.

Принимая во внимание установленные обстоятельства, свидетельствующие о направлении истцом очевидно противоречащих закону запросов о предоставлении сведений, составляющих врачебную тайну, обращение истца в следственные органы с заведомо необоснованным заявлением, суд считает выводы Совета Адвокатской палаты обоснованными.

В данном деле обращает на себя внимание грамотность действий медицинской организации, которая проявилась не только в подготовке обоснованного в правовом отношении ответа на запрос адвоката, но и в самом подходе к делу – использовании юридических знаний профессионалов на договорной основе.

4. О получении согласия своего доверителя на затребование сведений о состоянии его здоровья адвокат должен позаботиться сам. Лечебное или иное учреждение не обязано выяснять у лица (пациента) при получении адвокатского запроса, согласен ли он на предоставление его адвокату таких сведений.

Так, Судебная коллегия по гражданским делам Ярославского областного суда (апелляционное определение от 14 июня 2012 г. № 33-2994) отменила решение Фрунзенского районного суда г. Ярославля от 5 апреля 2012 г. и приняла по делу новое решение, отказав Жукову М.Ю. в удовлетворении жалобы о признании незаконным решения начальника ФКУ СИЗО-1 УФСИН России по Ярославской области от 22 марта 2012 г. об отказе в предоставлении сведений о состоянии здоровья содержащейся под стражей М.

Адвокат адвокатской фирмы «Защита» Жуков, осуществляя защиту обвиняемой М. по соглашению, обратился с письменным запросом к начальнику СИЗО о предоставлении сведений о состоянии здоровья М., необходимости дополнительных медицинских обследований М. в специализированных лечебных учреждениях, однако получил отказ со ссылкой на ст. 13 Закона об охране здоровья. Начальник СИЗО указал, что врачебная тайна распространяется на все сведения, полученные в процессе обращения и лечения больного (диагноз, методы лечения, прогноз и др.).

Жуков расценил такой отказ как ограничение права М. на защиту.

С выводом суда первой инстанции об удовлетворении жалобы Жукова Судебная коллегия не согласилась, поскольку он основан на неправильном применении и толковании норм материального права. При обращении с запросом в СИЗО адвокат не представил письменное согласие М. на получение им сведений, составляющих врачебную тайну М. Сама М. не обращалась с подобным заявлением (письменным согласием) к должностным лицам СИЗО. В соответствии с подпунктом 5 п. 3 ст. 6 Федерального закона «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации» адвокат может беспрепятственно встречаться со своим доверителем наедине в условиях, обеспечивающих конфиденциальность (в том числе в период его содержания под стражей), без ограничения числа свиданий и их продолжительности. Из этого следует, что Жуков не был ограничен в возможности разрешения вопроса о даче М.

письменного согласия на предоставление сведений о ее состоянии здоровья.

Исходя из Положения о следственном изоляторе уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Российской Федерации, утвержденного приказом Минюста России от 25 января 1999 г. № 20, Положения о Федеральной службе исполнения наказаний, утвержденного Указом Президента РФ от 13 октября 2004 г. № 1314, в функции начальника СИЗО не входит обязанность получения письменного согласия подследственного на представление сведений о его состоянии здоровья, содержащих врачебную тайну.

Как следует из п. 7 ст. 10 Кодекса профессиональной этики адвоката, принятого Первым Всероссийским съездом адвокатов 31 января 2003 г., при исполнении поручения адвокат исходит из презумпции достоверности документов и информации, представленных доверителем, и не проводит их дополнительной проверки. Это означает, в частности, что адвокат, уже имея на руках полученные от своего доверителя подлинники или копии медицинских документов, не вправе по собственной инициативе обращаться в медицинское учреждение, которое значится в этих документах, в целях подтверждения их подлинности, обоснованности выдачи, для получения каких-либо дополнительных сведений, относящихся к врачебной тайне. Врачу не следует без подтвержденного согласия пациента давать комментарии адвокату по поводу выданных пациенту меддокументов (несмотря на то, адвокат демонстрирует их перед врачом), передавать адвокату дополнительные сведения в устном или письменном виде.

В случае, если в соответствии с избранной линией защиты своего доверителя адвокат намерен передать его меддокументы для изучения и подготовки по ним независимого заключения специалистами другого лечебного или экспертного учреждения либо профессиональной общественной организации, он должен получить на это согласие своего доверителя.

2. Получение адвокатом сведений в отношении иного лица

Доказательственная база по ряду категорий дел строится на данных, относящихся к врачебной тайне тех или иных лиц, выступающих в качестве стороны по уголовному и гражданскому делу. Получить добровольное согласие противоположной стороны по делу или иных участников процесса (например, свидетеля) на запрос о них таких сведений, как правило, не представляется возможным.

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.⁸⁰

Представляется несостоятельным в этой связи мнение отдельных авторов⁸¹ и даже адвокатских сообществ о том, что адвокаты, якобы, «получили право запрашивать такие сведения наравне с органами следствия и дознания» по Федеральному закону «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации», так как этот законодательный акт вступил в силу позднее Основ. Аналогичная позиция представлена в информационном письме Совета Адвокатской палаты Санкт-Петербурга от 16 февраля 2004 г. № 91, в котором Федеральный закон «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации» ошибочно, с нашей точки зрения, оценивается как специальная норма по отношению к ранее

⁸⁰ См.: Обзор судебной практики Верховного Суда РФ за III квартал 2005 г. Утвержден постановлением Президиума Верховного Суда РФ от 23 ноября 2005 г. // Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации, 2006, № 3. С. 27

⁸¹ См.: Махник О.П. Право пациента на врачебную тайну // Медицинская кафедра, 2005, № 6. С. 109; Зиновьева О.В. Врачебная тайна – порядок предоставления сведений и ответственность за их разглашение // Электронный ресурс: http://www.onegroup.ru/vrachebnaya_tayna_-_poryadok_predos

действовавшим Основам.

Ни Основы, ни новый Закон об охране здоровья, ни Федеральный закон «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации» не включают адвокатов в перечень субъектов, которые вправе без согласия гражданина напрямую запрашивать сведения, составляющие врачебную тайну.

Так, Судебная коллегия по гражданским делам Омского областного суда (апелляционное определение от 23 октября 2013 г. № 33-6945/2013) оставила без удовлетворения апелляционную жалобу адвоката Ткачева А.Н. на решение Центрального районного суда г. Омска от 20 августа 2013 г.

Ткачев обратился с иском к БУЗ ОО «Станция скорой медицинской помощи», БУЗ ОО «Городская поликлиника № 11», БУЗ ОО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1» о признании незаконным отказа в предоставлении информации. В обоснование своих требований Ткачев указал, что как адвокат в рамках осуществления им полномочий по защите Ветрова В.В. по уголовному делу он обратился с адвокатскими запросами об обстоятельствах причинения вреда здоровью потерпевшего по делу Яцука К.В. Он затребовал, в частности копии медицинских карт Яцука, выписки из них в части наличия нарушений деятельности головного мозга, сердца, эпилепсии, протокол операции. Ткачев просил суд обязать медучреждения предоставить ему информацию, необходимую для подготовки надзорной жалобы, проведения медицинских исследований с участием независимых специалистов. По его мнению, законодательное закрепление полномочий адвоката по получению информации, составляющей врачебную тайну, при условии сохранения ее конфиденциальности должно применяться независимо от ограничений, предусмотренных иными федеральными законами.

Суд указал, что предложенное истцом толкование норм УПК РФ как предоставляющих защитникам неограниченное право самостоятельно требовать от всех без ограничения органов и организаций предоставления любой информации, в том числе, и той, доступ к которой ограничен федеральными законами, не может быть признано правильным. Согласно ст. 1 УПК РФ данным Кодексом установлен порядок уголовного судопроизводства, и его нормы являются обязательными в первую очередь для участников уголовного судопроизводства. Статья 7 УПК РФ устанавливает законность как один из принципов уголовного судопроизводства и, как следует из её текста, распространяется на суд, прокурора, следователя, орган дознания и дознавателя. Данные нормы не могут применяться к указанным в качестве ответчиков лечебным учреждениям, не участвовавшим в производстве по уголовному делу, в рамках которого Ткачевым как защитником направлялись запросы о выдаче копий документов. Право адвоката, осуществляющего защиту по уголовному делу, на получение информации от лиц, не являющихся участниками уголовного судопроизводства, подлежит реализации с учётом норм законодательства, регулирующих порядок предоставления информации ограниченного доступа. Об этом свидетельствуют положения подпункта 1 п. 3 ст. 6 Федерального закона «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации», согласно которым предоставлять документы по запросам адвоката организации обязаны в порядке, установленном законом, что предполагает соблюдение требований специального законодательства, регламентирующего порядок предоставления информации ограниченного доступа.

В данном случае такой специальной нормой является ст. 13 Закона об охране здоровья, устанавливающая перечень сведений, относящихся к врачебной тайне, и порядок их предоставления. Поскольку этой нормой не предусмотрена возможность предоставления информации, отнесённой к врачебной тайне, адвокатам, в том числе, и при осуществлении ими функций защитника по уголовному делу, вывод суда первой инстанции об отсутствии оснований для возложения на ответчиков обязанности предоставить по запросам Ткачева документы, связанные с оказанием медицинской помощи Яцуку, являются правильными. В данном случае предусмотренное уголовно-процессуальным законодательством право защитника на получение документов, связанных с оказанием медицинской помощи потерпевшему, подлежит реализации путем заявления ходатайств следователю или суду об истребовании соответствующих документов и ознакомлении с полученными ответами в порядке, предусмотренном УПК РФ.

Вполне обоснованной представляется позиция по данному вопросу Судебной коллегии Вологодского областного суда (апелляционное определение от 4 апреля 2012 г. № 33-1206/2012), оставившей без удовлетворения апелляционную жалобу адвоката Трайнина И.Л. на решение суда об отказе в иске о предоставлении документов к БУЗ ВО «Бюро судебно-медицинской экспертизы». По мнению Судебной коллегии, позиция Трайнина, в соответствии с которой адвокат вправе собирать сведения, необходимые для оказания юридической помощи, безотносительно к правовому режиму запрашиваемой им в соответствии с подпунктом 1 п. 3 ст. 6 Федерального закона «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации» информации, является ошибочной. Иное толкование предоставленного адвокату права, указанного в данной норме, могло бы привести к нарушению интересов иных лиц, то есть к злоупотреблению правом.

Хотя адвокаты нередко ухитряются заполучить такую информацию в обход закона, использовать ее в качестве доказательства в процессе им, как правило, не удастся. Предъявленная адвокатом в суде справка из психоневрологического, наркологического диспансера или другого медицинского учреждения в отношении своего доверителя без его согласия на истребование такой справки либо в отношении иных лиц, участвующих в деле (свидетеля, потерпевшего и т. д.), если справка получена на основании лишь адвокатского запроса без согласия таких лиц, не может быть приобщена к уголовному или гражданскому делу и оценена судом в качестве доказательства, поскольку эта справка была добыта адвокатом заведомо незаконным путем.

Без согласия лица адвокат не вправе затребовать (и получить) не только сведения об обращении лица за медицинской помощью, о состоянии его здоровья, диагнозе, но и другие сведения, полученные при его медицинском обследовании и при этом никак не характеризующие его состояние здоровья, например, данные о группе крови лица.

Так, Волжский городской суд Волгоградской области своим решением от 8 августа 2012 г. (дело № 2-3908/2012) отказал адвокату Семилетову Д.В. в иске к МБУЗ «Городская клиническая больница № 3» о признании действий больницы неправомерными.

Семилетов в обоснование своих требований указал, что, будучи адвокатом, обратился в больницу с адвокатским запросом о предоставлении информации о группе крови гр. Н. Ответчик вопреки требованиям Федерального закона «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации» отказал в предоставлении запрашиваемой информации. Семилетов просил признать решение ответчика неправомерным и обязать его предоставить информацию о группе крови гр. Н.

Представитель больницы исковые требования не признала, пояснив, что сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну, и закон не позволяет адвокатам запрашивать подобные сведения. Волеизъявление гр. Н. о выдаче данных о его группе крови Семилетовым при обращении с запросом представлено не было. Письмом за подписью главного врача больницы истцу отказано в предоставлении информации. Одновременно истцу разъяснено, что указанные сведения могут быть выданы либо лично гр. Н. либо адвокату при наличии надлежащим образом оформленной доверенности от гр. Н.

В судебном заседании представитель истца пояснил, что доверенности от имени гр. Н. на получение сведений о его группе крови у адвоката Семилетова нет.

Доводы истца и его представителя о том, что в силу п. 3 ст. 6 Федерального закона «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации» адвокат вправе собирать сведения, необходимые для оказания юридической помощи, в том числе запрашивать справки и иные документы от органов государственной власти, органов местного самоуправления, а также общественных объединений и иных организаций, а указанные органы и организации в порядке, установленном законодательством, обязаны выдать адвокату запрошенные им документы или их заверенные копии не позднее чем в месячный срок со дня получения запроса адвоката, суд признал несостоятельными как основанные на неверном толковании норм материального права, поскольку запрашиваемая адвокатом информация о группе крови гражданина в силу положений Закона об охране здоровья обладает режимом информации с ограниченным доступом, правом на получение которой обладают только прямо указанные в законе лица.

Неправомерность предоставления медицинской информации адвокату по одному лишь адвокатскому запросу подтверждается практикой привлечения медицинских работников к дисциплинарной и административной ответственности за совершение таких действий.

Так, Бикинский городской суд Хабаровского края своим решением от 26 марта 2012 г. (дело № 12–16/2012) изменил постановление мирового судьи, освободив главного врача ГУЗ «Бикинский центр организации специализированных видов медицинской помощи» Волкову от административной ответственности по ст. 13.14. КоАП РФ и выплаты штрафа в размере 4000 руб. и объявил ей устное замечание в связи с признанием деяния малозначительным.

Волкова на основании письменного запроса адвоката, представлявшего интересы обвиняемого по уголовному делу, незаконно выдала ему заверенные копии истории болезни и амбулаторной карты пациентки Н., проходившей лечение в отделении хирургии с диагнозом «сотрясение головного мозга» и являвшейся потерпевшей по делу. Волкова полагала, что она обязана была выдать адвокату данные документы.

Суд указал, что выводы мирового судьи о наличии в действиях Волковой состава административного правонарушения, предусмотренного ст. 13.14. КоАП РФ, правомерны, должным образом мотивированы и обоснованы и объективно подтверждаются материалами дела, заявлением потерпевшей Н. в городскую прокуратуру. Вместе с тем, в действиях Волковой не усматривается наличия корысти, личной заинтересованности, каких-либо противоправных целей использования информации, содержащей врачебную тайну, во вред Н. Данные сведения были использованы исключительно в целях рассмотрения уголовного дела с участием потерпевшей Н. и адвоката подсудимого. Каких-либо неблагоприятных последствий для Н. вследствие указанных действий Волковой не наступило. Волкова признала факт нарушения. Суд рассматривает это как смягчающее ответственность обстоятельство.

Аналогичное решение (от 11 января 2011 г.) при схожих обстоятельствах дела было принято Сивинским районным судом Пермского края в отношении главного врача медучреждения Свирепова Ю.Ю., предоставившего «для полноты рассмотрения гражданского дела» выписку из амбулаторной карты Суднишникова В.Ф. представителю ответчика по его устной просьбе.

Ответ на вопрос о том, не ограничивает ли специальный правовой режим информации, содержащей врачебную тайну, процессуальное право сторон на собирание доказательств, подтверждающих, в частности невиновность лица или обоснованность исковых требований, и соответствует ли норма о врачебной тайне Конституции РФ, был дан Конституционным Судом РФ. С позиций Конституционного Суда РФ, федеральный законодатель, исходя из потребностей защиты частных и публичных интересов, вправе установить разные уровни гарантий и степень возможных ограничений права на получение информации при условии соразмерности таких ограничений конституционно признаваемым целям их введения (ч. 3 ст. 55 Конституции РФ).

Предусмотренный ст. 13 Закона об охране здоровья особый порядок предоставления информации, содержащей врачебную тайну, исключаяющий возможность ее получения по требованию третьих лиц и защищающий тем самым право каждого на тайну частной жизни (ч. 1 ст. 24 Конституции РФ), вместе с тем не препятствует участникам как уголовного, так и гражданского судопроизводства в соответствии с конституционным принципом состязательности и равноправия сторон реализовать свое право на защиту всеми не запрещенными законом способами, в том числе путем заявления ходатайств об истребовании этой информации органами дознания, следствия или судом. Отказ в удовлетворении ходатайств не препятствует участникам судопроизводства в дальнейшем повторно заявлять их в стадии судебного разбирательства, а также настаивать на проверке вышестоящими судебными инстанциями законности и обоснованности решений, принятых как по этим ходатайствам, так и в целом по результатам рассмотрения дела.⁸²

⁸² См. Определение Конституционного Суда РФ от 23 июня 2005 г. № 300-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Иноземцева Е.В. на нарушение его конституционных прав статьей 61 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан».

Таким образом, получение конфиденциальных сведений адвокатом (как и его доверителем при личной реализации своих процессуальных прав) в отношении других участников процесса осуществляется путем подачи ходатайства о запросе сведений либо об истребовании медицинской документации. Именно таким образом и следовало поступить адвокату обвиняемого по рассмотренному выше делу об административном правонарушении, совершенном главным врачом Бикинского центра организации специализированных видов медицинской помощи. Суд не вправе был рассматривать медицинские карты потерпевшей, представленные в суд адвокатом обвиняемого, поскольку они были получены в медицинском учреждении незаконным способом.

Один из авторов предлагает адвокатам для реализации права на сбор информации о противоположной стороне в рамках «медицинского процесса» использовать ст. 10 Федерального закона «О персональных данных». Адвокату необходимо в этом случае составить для суда мотивированное обоснование того, что обработка (передача) персональных данных, относящихся к состоянию здоровья субъекта персональных данных, необходима для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов других лиц (его доверителя), а получение согласия субъекта персональных данных невозможно. По замыслу автора, «в подобных ситуациях целесообразно получение судебного определения такой необходимости».⁸³

3. Передача доверителем своему адвокату сведений, составляющих врачебную тайну третьего лица

На практике возникают довольно непростые, с точки зрения их правовой оценки, ситуации. Лицо заключает с адвокатом соглашение об оказании юридической помощи (консультирование по правовым вопросам, представление его интересов в суде). Однако обстоятельства дела бывают таковы, что без предоставления своему адвокату сведений, составляющих тайну другого лица (стороны по делу), осуществление адвокатом своих обязанностей станет невозможным. В любом случае передача адвокату таких сведений, введение его таким образом в курс дела может расцениваться как незаконное разглашение конфиденциальной информации. Если доверитель – обычный гражданин и на него обязанность хранить врачебную тайну законом не возложена, то он рискует подвергнуться наказанию за распространение сведений, составляющих личную тайну человека, к которой относятся и сведения о состоянии его здоровья, диагнозе и др. (ст.137 УК РФ). Если доверитель – лицо, которому сведения о состоянии здоровья человека стали известны по службе, и он по закону обязан хранить эти сведения в тайне, то он может быть привлечен в ответственности (дисциплинарной, административной, гражданско-правовой, уголовной) за разглашение врачебной тайны.

Так, Судебная коллегия по гражданским делам Санкт-Петербургского городского суда (апелляционное определение от 17 сентября 2013 г. № 33-12992/2013) оставила без изменения решение Куйбышевского районного суда Санкт-Петербурга от 14 мая 2013 г., которым отказано в удовлетворении исковых требований Бускиной Н.А. к ООО «...» о компенсации морального вреда в связи с незаконным разглашением информации, представляющей врачебную тайну, выразившимся в передаче сведений об истце в адвокатское бюро.

Бускина обратилась в клинику, принадлежащую ООО «...». Между нею и ООО «...» был заключен договор об оказании платных медицинских услуг. В июне и ноябре 2012 г. она направила в ООО «...» претензии о возмещении ей убытков, причиненных некачественным оказанием медицинских услуг и нарушением права на информацию. На указанные претензии были даны ответы, подготовленные адвокатским бюро «Адвокатская группа «...».

Судебная коллегия установила, что между ООО «...» и Санкт-Петербургским адвокатским бюро заключен договор, по которому адвокатское бюро приняло на себя обязательства по оказанию ООО «...» правовой помощи на условиях и в порядке, предусмотренных договором, в том числе консультирование по правовым вопросам,

⁸³ Майер Е.О. Адвокат и врачебная тайна // Правовые вопросы в здравоохранении, 2010, № 6. С. 66–67

составление претензий, ответов и др. Право на получение квалифицированной юридической помощи и правовое сопровождение гарантировано ст. 421 ГК РФ, а также ст. 25 Федерального закона «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации». Согласно подпункту 5 п. 4 ст. 5 названного Федерального закона адвокат не вправе разглашать сведения, сообщенные ему доверителем в связи с оказанием последнему юридической помощи, без согласия доверителя.

Судебная коллегия согласилась с выводом суда первой инстанции о том, что законодатель предусматривает возможность передачи сведений, составляющих врачебную тайну, лицам, которым они стали известны при исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, в том числе и при осуществлении адвокатской деятельности, хотя и накладывает на таких лиц запрет на разглашение указанных сведений. Соответственно передача сведений, составляющих врачебную тайну, от ООО «...» указанному адвокатскому бюро в рамках договора об оказании правовой помощи была допустима. Признание иного привело бы к нарушению права на получение квалифицированной юридической помощи. При этом адвокатское бюро не совершало действий, свидетельствующих о разглашении его членами сведений, составляющих врачебную тайну истицы; получило такие сведения только от заказчика; использовало данные сведения только в целях формирования правовой позиции и давало ответ самой истице. Доводы, изложенные в апелляционной жалобе истицы, признаны Судебной коллегией несостоятельными, основанными на неправильном толковании норм материального права.

Таким образом, передача медицинским учреждением сведений о своем пациенте адвокату, который приглашен учреждением для оказания профессиональной помощи в составлении ответа пациенту на его претензию, для представления интересов учреждения в суде или иной инстанции, разрешающей спор с пациентом, может считаться правомерной.

4. Обеспечение сохранения адвокатом врачебной тайны

Сохранение адвокатом врачебной тайны обеспечивается:

- 1) институтом адвокатской тайны, если речь идет о сохранении адвокатом тайны, принадлежащей его доверителю,
- 2) институтом тайны следствия и судопроизводства, когда неразглашению подлежат сведения, составляющие тайну иных участников процесса,
- 3) положениями ч. 2 ст. 13 Закона об охране здоровья, запрещающими разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей. Применительно к адвокату речь идет о сведениях, связанных с его профессиональной деятельностью.

1. Сохранение врачебной тайны своего доверителя. Обеспечить сохранение защитником конфиденциальной информации о своем доверителе позволяет правило, содержащееся в ст. 69 УПК РФ. Эта норма запрещает допрашивать в качестве свидетеля представителя по гражданскому делу или защитника по уголовному делу, делу об административном правонарушении об обстоятельствах, которые стали им известны в связи с исполнением обязанностей представителя или защитника.

Сохранение врачебной тайны доверителя обеспечивается также общим правилом о соблюдении профессиональной тайны адвокатом, которое предусмотрено упоминавшемся выше Кодексом профессиональной этики адвоката. Профессиональная тайна адвоката (адвокатская тайна) обеспечивает иммунитет доверителя⁸⁴, предоставленный последнему

⁸⁴ Под доверителем согласно ст. 6.1 Кодекса понимается:

- лицо, заключившее с адвокатом соглашение об оказании юридической помощи;
- лицо, которому адвокатом оказывается юридическая помощь на основании соглашения об оказании такой помощи, заключенным иным лицом;
- лицо, которому адвокатом оказывается юридическая помощь бесплатно либо по назначению органа дознания, органа предварительного следствия или суда.

При решении вопроса, связанного с сохранением адвокатской тайны, под доверителем понимается любое лицо, доверившее адвокату сведения личного характера в целях оказания юридической помощи.

Конституцией РФ. Соблюдение тайны согласно ст. 6 Кодекса является безусловным приоритетом деятельности адвоката. Срок хранения тайны не ограничен во времени. Адвокат не может быть освобожден от обязанности хранить профессиональную тайну никем, кроме доверителя. Согласие доверителя на прекращение действия адвокатской тайны должно быть выражено в письменной форме в присутствии адвоката в условиях, исключающих воздействие на доверителя со стороны адвоката и третьих лиц.

Правила сохранения профессиональной тайны распространяются на:

- факт обращения к адвокату, включая имена и названия доверителей;
- все доказательства и документы, собранные адвокатом в ходе подготовки к делу;
- сведения, полученные адвокатом от доверителей;
- информацию о доверителе, ставшую известной адвокату в процессе оказания юридической помощи;
- содержание правовых советов, данных непосредственно доверителю или ему предназначенных;
- всё адвокатское производство по делу;
- условия соглашения об оказании юридической помощи, включая денежные расчеты;
- любые другие сведения, связанные с оказанием адвокатом юридической помощи.

В целях сохранения тайны адвокат должен вести делопроизводство отдельно от материалов и документов, принадлежащих доверителю. Материалы, входящие в состав адвокатского производства по делу, а также переписка адвоката с доверителем должны быть ясным и недвусмысленным образом обозначены как принадлежащие адвокату или исходящие от него. Правила сохранения профессиональной тайны распространяются и на помощников, стажеров адвоката, а также иных сотрудников адвокатских образований. Указанные лица письменно предупреждаются о необходимости сохранения адвокатской тайны и дают подписку о ее неразглашении.

2. Сохранение врачебной тайны участников процесса. В гражданском процессе на основании правила ч. 3 ст. 10 ГПК РФ адвокат как лицо, участвующее в деле, в котором содержатся сведения, составляющие охраняемую законом тайну, предупреждается судом об ответственности за их разглашение.

В уголовном процессе защитник (ч. 3 ст. 53 УПК РФ) не вправе разглашать данные предварительного расследования, ставшие ему известными в связи с осуществлением защиты, если он был об этом заранее предупрежден в порядке, установленном ст. 161 УПК РФ. В соответствии с этой нормой следователь или дознаватель предупреждает участников уголовного судопроизводства о недопустимости разглашения без соответствующего разрешения ставших им известными данных предварительного расследования, о чем у них берется подписка с предупреждением об ответственности по ст. 310 УК РФ. Такие данные не могут быть преданы гласности, если их разглашение связано с нарушением прав и законных интересов участников судопроизводства. Разглашение данных о частной жизни указанных лиц без их согласия не допускается.

Разглашение адвокатом врачебной тайны участника процесса может повлечь также административную или дисциплинарную ответственность.

Так, Ленинский районный суд г. Кирова (решение от 22 апреля 2013 г. по делу № 2-1324/13) отказал в удовлетворении исковых требований адвоката Бабинцева В.В. к ННО «Адвокатская палата Кировской области» о признании незаконными и отмене постановления президента Адвокатской палаты Копыриной М.Н. о возбуждении против него дисциплинарного производства, а также заключений квалификационной комиссии Адвокатской палаты по жалобе Вершинина В.В.

Бабинцев был признан виновным в нарушении законодательства об адвокатской деятельности и адвокатуре и Кодекса профессиональной этики адвоката. Решением Совета Адвокатской палаты к нему была применена мера дисциплинарной ответственности в виде замечания за опубликование в газете статьи, в которой он среди прочего разгласил сведения медицинского характера в отношении Вершинина.

В жалобе Вершинина указывалось, что адвокат Бабинцев, представляя интересы ответчика по гражданскому делу по иску Вершинина к Шушакову, имея доступ ко всем

документам, находящимся в деле, воспользовался возможностью получения информации о состоянии его здоровья, диагнозе, выявленном при его обследовании и лечении. Эти сведения, являющиеся личной тайной, без его согласия Бабинцев опубликовал в «Вятской особой газете» в № 47(310) в статье «Не по Сенькам шапки». В статье указывалось: «...К исковому заявлению приложена справка о том, что Вершинин прошел лечение в. по поводу следующих заболеваний.». Вершинин считал публикацию Бабинцева по незавершенному делу попыткой воздействия с помощью СМИ на принятие решения областным судом, куда была подана апелляционная жалоба.

Оспаривая назначенное ему наказание, Бабинцев пояснил, что основанием для возбуждения дисциплинарного производства может быть только жалоба доверителя. Вершинин же не был его доверителем, а был его процессуальным оппонентом в двух гражданских процессах, которые Вершинин проиграл. Копия справки, представленная Вершининым в суд, не была признана судами медицинским документом, а выступление в СМИ не является адвокатской деятельностью.

Представитель Адвокатской палаты указал, что у адвоката исполнение профессиональных обязанностей не ограничивается участием в судебном процессе. Статья в газете подписана именно адвокатом, в статье он сообщает сведения, которые стали ему известны из материалов гражданского дела, где он представлял интересы Плюснина С.П. и Шушакова С.Н., в том числе сведения о состоянии здоровья Вершинина. Такие действия адвоката позволяют гражданам, нуждающимся в юридической помощи, усомниться в порядочности, добросовестности, честности адвоката при осуществлении им профессиональной деятельности. Адвокат должен уважать права не только лиц, обратившихся к нему, но и коллег и других лиц.

Суд установил, что статья была опубликована до завершения процесса судебных разбирательств дел и что статья напрямую связана с исполнением адвокатом своих профессиональных обязанностей. Следовательно, представления вице-президента Адвокатской палаты Шаромова И.Г. являются допустимыми поводами для возбуждения дисциплинарного производства в отношении Бабинцева.

В соответствии с сообщением прокурора Первомайского района г. Кирова Бучнева М.В., адресованным президенту Адвокатской палаты, в ходе прокурорской проверки доводы Вершинина по факту опубликования адвокатом Бабинцевым в СМИ сведений медицинского характера нашли свое подтверждение. Однако срок привлечения Бабинцева к административной ответственности истек. При наличии оснований прокурор просит применить в отношении адвоката меры дисциплинарного воздействия.

Доводы Бабинцева о том, что справка не является медицинским документом, а поэтому им не была разглашена врачебная тайна, суд не принял во внимание, поскольку указанная справка содержит сведения о факте обращения Вершинина за оказанием медицинской помощи и его диагнозах, а значит, сведения, указанные в этой справке, в соответствии со ст. 13 Закона об охране здоровья составляют врачебную тайну.

Проанализировав представленные доказательства в их совокупности, суд пришел к выводу, что Бабинцев в нарушение ст. 13 Закона об охране здоровья, ст. 1, 4,8, ч. 1 ст. 10 Кодекса профессиональной этики адвоката допустил непрофессиональное поведение и нарушил право гражданина на частную жизнь, разгласив врачебную тайну, чем подорвал доверие к адвокатскому сообществу в целом.

Суд признал верными и обоснованными выводы, изложенные в заключении квалификационной комиссии Адвокатской палаты, о том, что действия адвоката Бабинцева позволяют гражданам, нуждающимся в профессиональной, квалифицированной юридической помощи, считать, что к адвокатам не следует обращаться, поскольку они могут в СМИ разгласить сведения о состоянии здоровья участников процесса, комментировать эти сведения, давать им оценку, что способствует уменьшению обращения граждан за юридической помощью к адвокатам.

Может ли орган опеки и попечительства затребовать документы, отражающие состояние здоровья гражданина, без его согласия?

Согласно ч. 2 и 21 ст. 10 Федерального закона от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» орган опеки и попечительства в целях получения сведений о личности предполагаемого опекуна или попечителя вправе запрашивать информацию о нем в медицинских организациях. При этом затребовать может только та информация о гражданине, которая позволит установить его способность исполнять обязанности опекуна или попечителя. Документы и информация, находящиеся в распоряжении медицинских организаций, запрашиваются в тех случаях, когда они не были представлены в органы опеки и попечительства самим гражданином, подавшим заявление о назначении его опекуном (попечителем). Документы или их копии, иная информация предоставляются по требованию органов опеки и попечительства безвозмездно.

Федеральный закон «Об опеке и попечительстве» не предусмотрел, однако, необходимость получения на это согласия гражданина. С другой стороны, данное основание не было включено в перечень ч. 4 ст. 61 ранее действовавших

Основ, а затем и в перечень ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, предусматривающий основания для предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия лица. Органы опеки и попечительства были вынуждены получать такие сведения только с согласия самого гражданина, хотя, не исключено, что существовала и иная практика.

Возникшая законодательная неопределенность в данном вопросе была устранена Федеральным законом от 2 июля 2013 г. № 167-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей». Органы опеки и попечительства получили право на предоставление им некоторых медицинских сведений о кандидате в опекуны без его согласия. Часть 4 ст. 13 Закона об охране здоровья пополнилась пунктом 11: ***«по запросу органов опеки и попечительства в целях подтверждения наличия или отсутствия заболеваний, представляющих опасность для окружающих, у лиц, с которыми гражданин, выразивший желание стать усыновителем, опекуном, попечителем или приемным родителем, совместно проживает в жилом помещении»***. Запрашиваемые сведения могли касаться исключительно заболеваний, представляющих опасность для окружающих, перечень которых утвержден постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715. К ним, в частности относятся болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), гепатит В и С, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, туберкулез и др. Органы опеки и попечительства не вправе были без согласия гражданина запрашивать, например, сведения в отношении нахождения или ненахождения гражданина под наблюдением психиатра.

Пункт 11 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, введенный Федеральным законом от 2 июля 2013 г. № 167-ФЗ, действовал, впрочем, лишь несколько месяцев и с 27 ноября 2013 г. считается утратившим силу в соответствии с Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. № 317-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской

Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Выведение данного основания из перечня ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья указывает на то, что к запросам органов опеки и попечительства, направляемым в медицинские организации, должно прилагаться надлежащим образом оформленное письменное согласие гражданина.

В каких случаях налогоплательщик вынужден представлять в налоговый орган документы, составляющие врачебную тайну?

Данный вопрос возникает в связи с реализацией налогоплательщиком права на получение социального налогового вычета за услуги по лечению.

В соответствии с подпунктом 3 п. 1 ст. 219 Налогового кодекса РФ⁸⁵ при определении размера налоговой базы налогоплательщик имеет право на получение социальных налоговых

⁸⁵ В редакции Федерального закона от 25 ноября 2013 г. № 317-ФЗ

вычетов в сумме, уплаченной им в налоговом периоде за услуги по лечению, предоставленные ему медицинскими организациями, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, по лечению своих супруга (супруги), родителей, детей и подопечных в возрасте до 18 лет (в соответствии с перечнем медицинских услуг, утверждаемым Правительством РФ), а также в размере стоимости медикаментов (в соответствии с перечнем лекарственных средств, утверждаемым Правительством РФ), назначенных им лечащим врачом, приобретаемых налогоплательщиком за счет собственных средств. Общая сумма вычета принимается в размере фактически произведенных расходов. Вычет сумм оплаты стоимости медицинских услуг и (или) уплаты страховых взносов предоставляется налогоплательщику при представлении им документов, подтверждающих его фактические расходы на оказанные медицинские услуги, приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения или уплаты страховых взносов.

В этих целях налогоплательщик представляет в налоговый орган:

– справку об оплате медицинских услуг, форма которой и порядок выдачи налогоплательщикам утверждены приказом Министерства РФ по налогам и сборам и Минздрава России от 25 июля 2001 г. № 289/БГ-3-04/256. Выдача такой справки входит в компетенцию медицинских организаций;

– кассовый чек, квитанцию к приходному кассовому ордеру, выписку банка или иные платежные документы, подтверждающие факт уплаты денежных средств за оказанные медицинские услуги.

В некоторых случаях при предоставлении налогового вычета по дорогостоящим видам лечения в составе расходов учитывается стоимость оплаченных налогоплательщиком необходимых дорогостоящих расходных медицинских материалов, если сама медицинская организация таковыми не располагает и соответствующим договором с медицинской организацией предусмотрено их приобретение за счет средств пациента. В рассматриваемой ситуации основанием для получения социального налогового вычета по таким расходам может являться указание на приобретение вышеназванных материалов в справке об оплате медицинских услуг или в представленном выписном эпикризе (истории болезни) либо в договоре с медицинской организацией.⁸⁶

Вправе ли медкомиссия при освидетельствовании работника с целью определения его профпригодности запрашивать без его согласия сведения медицинского характера?

В соответствии со ст. 213 Трудового кодекса РФ постановлением Правительства РФ от 23 сентября 2002 г. № 695 утверждены Правила прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности (далее – Правила).

Согласно п. 3 Правил освидетельствование работника проводится с целью определения его пригодности по состоянию психического здоровья к осуществлению отдельных видов деятельности, а также к работе в условиях повышенной опасности, предусмотренных Перечнем. Освидетельствование проводится врачебной комиссией, созданной органом управления здравоохранением. Для прохождения освидетельствования работник представляет выданное работодателем направление, в котором указываются вид деятельности и условия труда работника.

Согласно абзацу второму п. 7 Правил в целях освидетельствования **комиссия вправе запрашивать у медицинских учреждений дополнительные сведения, о чем работник ставится в известность.** Комиссия принимает соответствующее решение в течение 10 дней

⁸⁶ См.: письмо Минфина России от 1 ноября 2012 г. № 03-04-05/10-1239

после получения дополнительных сведений.

М. обратился в Верховный Суд РФ с заявлением об оспаривании абзаца 2 п. 7 Правил, указав, что Правила в оспариваемой им части противоречат ст. 61 Основ. предусматривающей случаи предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина. Верховный Суд РФ своим решением от 14 февраля 2008 г. отказал в удовлетворении заявления М., а Кассационная коллегия Верховного Суда РФ (определение от 20 мая 2008 г. № КАС08-172) оставила это решение без изменения.

Суд установил, что в соответствии со ст. 76 ТК РФ работодатель обязан отстранить от работы (не допускать к работе) работника, не прошедшего в установленном порядке обязательный медицинский осмотр (обследование), а также обязательное психиатрическое освидетельствование в случаях, предусмотренных федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Суд обоснованно не согласился с доводами заявителя о противоречии абзаца второго п. 7 Правил ст. 61 Основ. Пунктом 7 Правил, закрепляющим право врачебной комиссии запрашивать у медучреждений дополнительные сведения, о чем работник ставится в известность, во взаимосвязи с п. 2 Правил, устанавливающим, что освидетельствование работника проводится на добровольной основе, врачебная комиссия не наделена правом собирать о работнике сведения, составляющие врачебную тайну, без получения от него согласия на психиатрическое освидетельствование.

Верховный Суд РФ пришел к выводу о том, что наличие такого согласия позволяет врачебной комиссии в целях освидетельствования запрашивать у медицинских учреждений дополнительные сведения о состоянии психического здоровья работника, и данные действия не являются нарушением положений статьи 61 Основ.

Выводы Верховного Суда РФ по данному вопросу сохраняют свою актуальность и в свете нового Закона об охране здоровья и его ст. 13.

Какими нормами регулируется право СМИ на доступ к информации и на ее распространение? Возможно ли запрашивать и получать информацию о состоянии здоровья лиц, занимающих государственные должности?

В соответствии со ст. 39 Закона РФ от 27 декабря 1991 г. № 2124-1 «О средствах массовой информации» редакция имеет право запрашивать информацию о деятельности государственных органов, органов местного самоуправления, организаций, общественных объединений, их должностных лиц.

Отказ в предоставлении запрашиваемой информации правомерен, только если она содержит сведения, составляющие государственную, коммерческую или иную специально охраняемую законом тайну (ч. 1 ст. 40).⁸⁷ Уведомление об отказе вручается представителю редакции в трехдневный срок со дня получения письменного запроса информации. В уведомлении должны быть указаны: 1) причины, по которым запрашиваемая информация не может быть отделена от сведений, составляющих специально охраняемую законом тайну; 2) должностное лицо, отказывающееся в предоставлении информации; 3) дата принятия решения об отказе.

Журналист согласно п. 4 ч. 1 ст. 47 Закона имеет право получать доступ к документам и материалам, за исключением их фрагментов, содержащих сведения, составляющие государственную, коммерческую или иную специально охраняемую законом тайну. Как следует из п. 5 ч. 1 ст. 49 Закона журналист обязан получать согласие (за исключением случаев,

⁸⁷ В п. 15 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 15 июня 2010 г. № 16 «О практике применения судами Закона Российской Федерации „О средствах массовой информации“» приведен перечень федеральных законов, указывающих на специальную охрану тайны. Среди них федеральные законы „О государственной тайне“, „О персональных данных“, „О коммерческой тайне“, „О противодействии терроризму“ (п. 10 ст. 2), „Об архивном деле в Российской Федерации“ (ст. 25), Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан (ст. 61), „О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании“ (ст. 9), „О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации“ (п. 1 ст. 12), „Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации“ (ст. 8), „О банках и банковской деятельности“ (ст. 26), Семейный кодекс РФ (ст. 139), Налоговый кодекс РФ (ст. 102).

когда это необходимо для защиты общественных интересов) на распространение в СМИ сведений о личной жизни гражданина от самого гражданина или его законного представителя.

Не имеет законодательного закрепления вопрос об ограничении права на неприкосновенность личной жизни для государственных и общественных деятелей в части распространения в отношении них сведений, составляющих врачебную тайну. Информация о состоянии здоровья таких лиц постоянно находится в центре внимания общественности и СМИ. На этот счет в Резолюции Консультативной ассамблеи Совета Европы № 428 (1970) «Относительно Декларации о средствах массовой информации и правах человека» (принята 23 января 1970 г. на 21-ой сессии Консультативной ассамблеи Совета Европы) в разделе «С» говорится следующее. «Существует область, в которой осуществление права на свободу информации и свободу выражения своего мнения может вступать в противоречие с правом на уважение личной жизни, гарантируемым ст. 8 Конвенции о правах человека. Нельзя допускать, чтобы осуществление первого права наносило ущерб последнему праву. Особая проблема возникает в связи с необходимостью уважать личную жизнь общественных деятелей. Тезис «там, где начинается общественная жизнь, личная жизнь заканчивается» не является адекватным для охвата этой ситуации. Личная жизнь общественных деятелей должна защищаться, за исключением случаев, когда она может оказывать воздействие на общественно значимые события. То обстоятельство, что какое-либо лицо фигурирует в новостях, не лишает его права на уважение его личной жизни».

Таким образом, Резолюция сформулировала два правила:

- а) в случае возникновения противоречия между правом на свободу информации и правом на уважение частной жизни, приоритет имеет право на свободу частной жизни;
- б) частная жизнь общественных деятелей должна защищаться, как и частная жизнь других граждан, за исключением случаев, когда она может оказать воздействие на общественно значимые события.

Свою правовую позицию по данной проблеме применительно к статусу Президента РФ выразил Конституционный Суд РФ.⁸⁸ Поводом к рассмотрению дела явился запрос Госдумы, которая просила истолковать положения ст. 91 и ч. 2 ст. 92 Конституции РФ в их взаимосвязи, поскольку, по ее мнению, неясно, препятствует ли установленная ст. 91 неприкосновенность Президента РФ *возможности запрашивать и получать информацию о состоянии его здоровья* в целях решения вопроса о наличии стойкой неспособности Президента РФ по состоянию здоровья осуществлять принадлежащие ему полномочия как одного из предусмотренных ч. 2 ст. 92 оснований досрочного прекращения исполнения полномочий Президента РФ.

Конституционный Суд РФ указал, что содержание и назначение ч. 2 ст. 92 Конституции РФ, предусматривающей возможность прекращения исполнения полномочий Президента РФ досрочно в случае стойкой неспособности по состоянию здоровья осуществлять принадлежащие ему полномочия, не затрагиваются установлением в ст. 91 Конституции РФ положения о неприкосновенности Президента РФ.

Досрочное прекращение исполнения Президентом РФ своих полномочий в указанном случае требует особой процедуры с целью объективного установления фактической невозможности для Президента РФ в связи с расстройством функций организма, носящих постоянный, необратимый характер, принимать решения, вытекающие из его конституционных полномочий, либо иным образом осуществлять свои полномочия в соответствии с требованиями Конституции РФ. В таком случае – в силу экстраординарного характера рассматриваемого основания – волеизъявление Президента РФ может не являться обязательной предпосылкой досрочного прекращения его полномочий. По смыслу ч. 2 ст. 92 Конституции РФ во взаимосвязи с ч. 1 и 3 той же статьи и ч. 1 ст. 93, приведение в действие указанной

⁸⁸ См.: Постановление Конституционного Суда РФ от 11 июля 2000 г. № 12-П по делу о толковании положений статей 91 и 92 (часть 2) Конституции Российской Федерации о досрочном прекращении полномочий Президента Российской Федерации в случае стойкой неспособности по состоянию здоровья осуществлять принадлежащие ему полномочия

процедуры допустимо лишь при исчерпании всех иных возможностей, связанных с временным неисполнением Президентом РФ своих полномочий или добровольной его отставкой.

Порядок досрочного прекращения полномочий Президента РФ в указанном случае определяется на основе требований Конституции РФ и не может быть облегченным, упрощенным. При определении такого порядка надлежит соблюдать принцип баланса и взаимодействия всех ветвей власти.

Свое отдельное мнение по данному вопросу выразил судья Конституционного Суда РФ Н.В.Витрук, посчитавший, что Конституционный Суд РФ неоправданно ограничил предмет своего рассмотрения и не ответил на вопрос, поставленный Госдумой.

Возможность запрашивать и получать информацию о состоянии здоровья Президента РФ для решения вопроса о наличии у него стойкой неспособности по состоянию здоровья осуществлять принадлежащие ему полномочия есть содержание соответствующего материального права компетентных государственных органов и должностных лиц, после установления которого и возможна регламентация порядка (процедуры) досрочного прекращения исполнения Президентом РФ полномочий по указанному основанию.

В соответствии с ч. 1 ст. 23 Конституции РФ каждый имеет право на личную тайну, к которой относится тайна сведений о состоянии здоровья человека. Таким правом обладает и лицо, занимающее должность Президента РФ.

Вместе с тем, по мнению судьи, учитывая особый, публичный характер деятельности Президента РФ, занимаемое им место в системе органов государственной власти, а также особенности его конституционного статуса, вопрос о состоянии здоровья главы государства затрагивает не только сферу его частной жизни, но и приобретает общественный, конституционно значимый характер. Конституционный статус Президента РФ связан с определенными ограничениями его права на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, в том числе врачебную тайну, что обусловлено целями защиты основ конституционного строя, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства и, следовательно, допустимо в установленных федеральным законом пределах в соответствии с ч. 3 ст. 55 Конституции РФ.

По утверждению судьи, при возникновении признаков расстройства функций организма Президента РФ, носящих постоянный, необратимый характер, ***руководители учреждения здравоохранения, обслуживающего Президента, обязаны незамедлительно информировать об этом Председателя Правительства РФ, а компетентные органы государственной власти вправе получать соответствующую информацию о состоянии здоровья Президента РФ.***

Более того, в силу публичного характера деятельности Президента РФ и конституционной значимости оценки состояния его здоровья целесообразно систематическое (например, на основе ежегодной диспансеризации) ***информирование общества о состоянии здоровья главы государства.*** Такое информирование общества и высших органов государственной власти Российской Федерации о состоянии здоровья Президента РФ не противоречит положению ст. 91 Конституции РФ о неприкосновенности Президента РФ, которая призвана гарантировать Президента РФ от уголовного и административного преследования, от иных ограничений его личной свободы.

Конституционный характер досрочного прекращения полномочий Президента РФ в силу стойкой неспособности по состоянию здоровья осуществлять принадлежащие ему полномочия не означает, что правовое регулирование этого порядка (процедуры) не может быть осуществлено федеральным законодателем.

Указав на то, что в определяемой процедуре надлежит соблюсти принцип баланса и взаимодействия всех ветвей власти, Конституционный Суд РФ, по мнению судьи Н.В. Витрука, мог бы отметить, что объективное и окончательное установление фактической невозможности Президента РФ в связи с расстройством функций организма, носящих постоянный, необратимый характер, принимать решения, вытекающие из его конституционных полномочий, либо в иной форме осуществлять свои полномочия в соответствии с требованиями Конституции РФ, возможно лишь судом как независимым органом и не заинтересованной стороной в данной процедуре в лице Верховного Суда РФ или (и) Конституционного Суда РФ.

В этом случае полномочия последних должны быть установлены федеральным конституционным законом (ч. 3 ст. 128 Конституции РФ).

Отдельной проблемой является обеспечение соблюдения врачебной тайны при съемке видео-, теле-, киносюжетов в лечебных, образовательных, реабилитационных учреждениях, в которых оказывается помощь детям-инвалидам и совершеннолетним инвалидам с нарушениями психического развития. Съемка, обнародование и дальнейшее использование изображений таких лиц, запись интервью с ними возможны только с их согласия или согласия их законных представителей. Сами лица, имеющие инвалидность и (или) их законные представители должны быть проинформированы администрацией учреждения, допустившей присутствие СМИ, о целях съемки репортажа, его содержании, способах использования и могут оговорить, какие сведения не должны упоминаться в сюжете или закадровых комментариях к нему ни при каких обстоятельствах.⁸⁹ Администрация учреждения обязана контролировать процесс работы журналистов.

Какими правилами в отношении сведений, составляющих врачебную тайну, руководствуются органы власти при рассмотрении обращений граждан?

В соответствии с п. 2 ч. 1 ст. 10 Федерального закона от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» государственный орган, орган местного самоуправления или должностное лицо запрашивает, в том числе в электронной форме, необходимые для рассмотрения обращения документы и материалы в других государственных органах, органах местного самоуправления и у иных должностных лиц, за исключением судов, органов дознания и органов предварительного следствия. Ограничений в отношении запроса иной информации данная норма не предусматривает.

Ограничения установлены лишь в отношении предоставляемой по этим запросам информации. Согласно ч. 2 ст. 10 государственный орган, орган местного самоуправления или должностное лицо по направленному в установленном порядке запросу органа или должностного лица, рассматривающих обращение, обязаны в течение 15 дней предоставлять документы и материалы, необходимые для рассмотрения обращения, за исключением документов и материалов, в которых содержатся сведения, составляющие государственную или *иную охраняемую федеральным законом тайну, и для которых установлен особый порядок предоставления.*

По общему правилу ч. 2 ст. 6 Федерального закона разглашение содержащихся в обращении сведений, а также сведений, касающихся частной жизни гражданина, без его согласия не допускается. При этом не будет считаться разглашением сведений переадресация обращения гражданина в другой властный орган. Как указано в законе, не является разглашением направление обращения в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов. Отсюда следует, что письмо гражданина, включая присланные им документы, содержащие сведения об оказании ему медицинской помощи, диагнозе заболевания, результатах обследования и т. д., могут быть без согласия гражданина направлены в компетентные органы по решению той инстанции, куда первоначально обратился гражданин. В этом случае в соответствии с п. 5 ч. 1 ст. 10 данного Федерального закона гражданин лишь уведомляется о направлении его обращения на рассмотрение в другой государственный орган, орган местного самоуправления или иному должностному лицу в соответствии с их компетенцией.

Федеральный закон устанавливает также правило, согласно которому в случае, если ответ по существу поставленного в обращении вопроса не может быть дан без разглашения сведений, составляющих охраняемую федеральным законом тайну, гражданину, направившему

⁸⁹ См.: Заблоцкис Е.Ю. Особые дети и взрослые в России: закон, правоприменение, взгляд в будущее: основные проблемы и пути их решения – М.: Теревинф, 2013. С. 247–249

обращение, сообщается о невозможности дать ответ по существу поставленного в нем вопроса в связи с недопустимостью разглашения указанных сведений (ч. 6 ст. 11).

Раздел 3

Ответственность за разглашение врачебной тайны

Ответственность должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья – один из основных принципов охраны здоровья (п. 5 ст. 4 Закона об охране здоровья). Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, либо персональные данные гражданина наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками с учетом причиненного гражданину ущерба несут за разглашение сведений дисциплинарную, гражданско-правовую, административную или уголовную ответственность на основе таких принципов юридической ответственности, как справедливость, равенство, соразмерность, законность, вина, гуманизм.

Каковы правила привлечения виновного лица к дисциплинарной ответственности?

Дисциплинарную ответственность устанавливает *Трудовой кодекс РФ*.

Подпункт «в» п. 6 ч. 1 ст. 81 ТК РФ предусматривает возможность расторжения трудового договора по инициативе работодателя в случае разглашения работником охраняемой законом тайны, ставшей ему известной в связи с исполнением им трудовых обязанностей.

Дисциплинарную и материальную ответственность несут также лица, виновные в нарушении норм, регулирующих получение, обработку и защиту персональных данных работника (ст. 90 ТК РФ). При наложении дисциплинарного взыскания должны учитываться тяжесть проступка и обстоятельства, при которых он был совершен (ч. 5 ст. 192 ТК РФ). В силу ст. 193 ТК РФ до применения взыскания работодатель должен затребовать от работника письменное объяснение. Требование предоставить объяснение – одна из гарантий того, что наложение взыскания будет правомерным. Если по истечении 2 рабочих дней объяснение не предоставлено, составляется соответствующий акт. Непредоставление объяснения не является препятствием для применения взыскания.

Дисциплинарное взыскание применяется не позднее 1 месяца со дня обнаружения проступка (не считая времени болезни работника, пребывания его в отпуске) и не позднее 6 месяцев со дня его совершения. Приказ (распоряжение) работодателя о применении дисциплинарного взыскания объявляется работнику под расписку в течение 3 рабочих дней со дня его издания, не считая времени отсутствия работника на работе. Если работник отказывается ознакомиться с приказом (распоряжением) под расписку, составляется соответствующий акт.

Согласно п. 43 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 17 марта 2004 г. № 2 «О применении судами Российской Федерации Трудового кодекса Российской Федерации», в случае оспаривания работником увольнения по подпункту «в» п. 6 ч. 1 ст. 81 ТК РФ работодатель обязан представить доказательства, свидетельствующие о том, что:

- сведения, которые работник разгласил, в соответствии с законодательством относятся к государственной, служебной, коммерческой или иной охраняемой законом тайне, либо к персональным данным другого работника;

- эти сведения стали известны работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей;

- работник обязывался не разглашать такие сведения.

Так, Судебная коллегия по гражданским делам Московского областного суда (апелляционное определение от 26 марта 2013 г. по делу № 33-6867/2013) оставила без изменения решение Мытищинского городского суда от 18 января 2013 г. об отказе в

удовлетворении исковых требований К. к МБУЗ «Мытищинская районная женская консультация» о признании увольнения незаконным, восстановлении на работе, взыскании заработной платы за период вынужденного прогула.

Истица пояснила, что была незаконно уволена за разглашение охраняемой законом тайны, ставшей ей известной в связи с исполнением трудовых обязанностей, по подпункту «в» п. 6 ч. 1 ст. 81 ТК РФ. Врачебную тайну она не разглашала, а на основании требования работника ОВД предоставила тому в рамках проверки деятельности главного врача копии титульных листов амбулаторных карт нескольких больных, не зная, что необходим письменный запрос. О проведении прокурорской проверки по факту разглашения ею врачебной тайны до момента увольнения ей известно не было, для дачи объяснения по представлению прокурора ее не приглашали.

Судом установлено, что К. была принята на работу в МБУЗ «МРЖК» на должность медрегистратора. В ее должностные обязанности, как следует из представленной должностной инструкции, с которой истица была ознакомлена под расписку, входило оформление медицинских карт. Той же инструкцией истица ознакомлена с необходимостью соблюдения законодательства, медицинской этики, обеспечения сохранности медицинских карт. Более того, работодателем до истицы доведены требования Положения о защите персональных данных и сохранении врачебной тайны, и истица обязалась их не разглашать.

Установлено, что истица без запроса и без согласия субъектов персональных данных, по личной инициативе предоставила третьим лицам – в ОВД и прокуратуру светоконии медицинских карт 7 пациенток МБУЗ «МРЖК», содержавшие данные о состоянии их здоровья, диагнозе, результатах медицинских исследований и лечении.

Из представления прокурора, а также запроса сотрудника ОВД, проводившего мероприятия по выявлению, предупреждению и пресечению налоговых и экономических преступлений в рамках заявления Х., усматривается, что копии медицинских карт пациенток не запрашивались.

Судебная коллегия сочла, что вывод суда о правомерности увольнения истицы по подпункту «в» п. 6 ч. 1 ст. 81 ТК РФ обоснован, соответствует обстоятельствам дела, представленным по делу доказательствам. Нарушений требований, предусмотренных ст. 193 ТК РФ, при применении к истице дисциплинарного наказания, не допущено. Сведений о наличии обстоятельств, которые в соответствии с ТК РФ препятствовали бы увольнению К. по инициативе работодателя, истицей не представлено. Суд верно установил значимые по делу обстоятельства, применил закон, подлежащий применению, дал надлежащую оценку представленным сторонами доказательствам в их совокупности, в связи с чем решение не подлежит отмене по основаниям, изложенным в жалобе истицы.

Увольнению может подвергнуться и работник, не уведомленный непосредственно работодателем об ответственности за разглашение врачебной тайны.

Так, Советский районный суд г. Орла (решение от 1 октября 2013 г. по делу № 2-2042/2013) оставил без удовлетворения исковые требования Анишевой Т.Н. к БУЗ «Орловский онкологический диспансер» о признании увольнения незаконным и восстановлении на работе.

Ввиду сложившихся неприязненных отношений с сослуживцами диспансера врач-онколог Анишева обратилась с письмом к Президенту РФ, приложив к письму копии медицинских документов пациентов в качестве примера непрофессионализма своих коллег.

Администрацией диспансера была создана комиссия для установления обстоятельств нарушения требований ст. 13, 19 и 73 Закона об охране здоровья и выработки рекомендаций по наказанию лиц, виновных в допущенных нарушениях. На заседании комиссии Анишева отказалась прокомментировать обстоятельства использования в своем обращении информации, представляющей врачебную тайну, и не представила согласие пациентов на использование их меддокументов. По рекомендации комиссии приказом главного врача трудовой договор с Анишевой был расторгнут на основании подпункта «в» п. 6 ч. 1 ст. 81 ТК РФ в связи с разглашением охраняемой законом тайны (врачебной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей.

Как указал суд, должностной инструкцией врача-онколога предусмотрено, что врач

должен знать Конституцию РФ, законы и иные нормативные правовые акты РФ в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей... (п. 6 раздела 1), за нарушение трудовой дисциплины и норм законодательства врач-онколог может быть привлечен в зависимости от тяжести проступка к дисциплинарной, материальной, административной и уголовной ответственности.

Суд посчитал, что неуказание ответчиком в трудовом договоре и должностной инструкции отдельно об ответственности за разглашение врачебной тайны не может свидетельствовать о том, что Анишева не несет ответственность за такие действия, поскольку за нарушение клятвы врача, в том числе распространение сведений, составляющих врачебную тайну, врачи несут ответственность независимо от того, содержат ли локальные нормативные акты, принятые работодателем, обязательства по недопустимости разглашения врачебной тайны.

В связи с этим суд не принял во внимание доводы истицы относительно того, что обязанности по нераспространению сведений, составляющих врачебную тайну, должны быть возложены на врача работодателем, и только после этого врач может нести ответственность за совершение этих действий.

На основании ст. 192 ТК РФ за совершение дисциплинарного проступка, т. е. неисполнение или ненадлежащее исполнение работником по его вине возложенных на него трудовых обязанностей, работодатель вправе не применять увольнение, а ограничиться наложением менее строгого дисциплинарного взыскания: выговора или замечания. На практике работник, виновный в разглашении врачебной тайны, в ряде случаев отделяется замечанием.

Так, Гайнский районный суд Пермского края (решение от 21 августа 2013 г. по гражданскому делу 2-283/2013) отказал в удовлетворении исковых требований Устиновой Е.А. к МБУЗ «Гайнская центральная районная больница» об отмене дисциплинарного взыскания в виде замечания за нарушение врачебной тайны.

Устинова пояснила, что к ней как врачу больницы обратился начальник МКУ МПО Усть-Черновского сельского поселения Ханмагомедов Х.А. с заявлением о предоставлении информации о состоянии здоровья его работника Н. – водителя пожарной машины. Она посчитала, что Н. создает угрозу для населения, т. к. по заключению бюро МСЭ он не может работать водителем, и выдала его работодателю копию заключения бюро МСЭ.

Представитель ответчика – главный врач больницы Куделко С.И. пояснил, что врачом Устиновой были нарушены нормы законодательства и медицинской этики, касающиеся врачебной тайны. А именно, постороннему лицу были выданы без согласия пациента сведения о его физическом состоянии. Данное нарушение является безусловным и после взятия с Устиновой объяснения им был подписан приказ о наложении дисциплинарного взыскания в виде замечания. То, что Устинова не ознакомлена с нормами законодательства, не умаляет ее ответственности, так как данные положения являются азами врачебной этики.

Суд согласился с тем, что вмененный Устиновой дисциплинарный проступок имел место, и главный врач больницы уполномочен был вынести взыскание. Процедура его вынесения не была нарушена. Законом об охране здоровья, а также Федеральным законом «О персональных данных» предусмотрено письменное согласие пациента для передачи сведений о состоянии его здоровья. Перечень исключений из этого правила не имеет расширительного толкования. Ни под один из данных оснований действия Устиновой не подпадают.

Суд с учетом тяжести проступка, повлекшего разглашение врачебной тайны, и обстоятельств его совершения может признать увольнение работника неправомерным и удовлетворить его материальные требования к работодателю.

Так, Спировский районный суд Тверской области (решение от 8 декабря 2010 г. по делу № 2-344/2010) удовлетворил исковые требования Букановой Н.Ю. к МУЗ «Спировская ЦРБ» о восстановлении на работе в должности участкового врача-терапевта, взыскании среднего заработка за время вынужденного прогула в размере 35116 руб. и компенсации морального вреда в размере 3000 руб.

Приказом главного врача больницы от 22 октября 2010 г. истица была уволена на основании подпункта «в» п. 6 ч. 1 ст. 81 ТК РФ за разглашение врачебной тайны. По мнению истицы, она была вправе предоставить в ОВД по Спировскому району сведения, составляющие

врачебную тайну гр. У, в том числе ее историю болезни, на основании п. 5 ч. 4 ст. 61 Основ⁹⁰, т. к. считала своим долгом сообщить в правоохранительные органы о том, что 13 мая 2010 г. в терапевтическое отделение больницы по экстренным показаниям в тяжелом состоянии была доставлена гр. У., которая впоследствии умерла из-за того, что ее права на оказание медицинской помощи были нарушены. Истица считала, что действовала исключительно правомерно в целях привлечения виновных к ответственности.

Ответчик пояснил, что Буканова действовала самовольно, у нее не было полномочий на передачу таких сведений в ОВД без соответствующего запроса.

Суд указал, что в дипломе врача, выданном на имя Букановой, удостоверен факт дачи ею клятвы врача. Получение диплома может являться фактом доведения до сведения врача обязательств по нераспространению врачебной тайны. Из содержания трудового договора, заключенного больницей с Букановой, следует, что работник несет ответственность за разглашение коммерческой, а также служебной тайны, ставших известными ему в связи с исполнением обязанностей. Неуказание в договоре об ответственности за разглашение врачебной тайны не может свидетельствовать о том, что врач не несет ответственность за эти действия. Такая ответственность наступает независимо от того, содержат ли локальные нормативные акты обязательства по недопустимости распространения сведений, составляющих врачебную тайну.

Доводы истицы о том, что согласно п. 5 ч. 4 ст. 61 Основ она была вправе предоставить в ОВД сведения в отношении умершей пациентки У., суд нашел несостоятельными. Данное положение закона развито в соответствующей инструкции. Телесных повреждений насильственного характера, о которых следует информировать ОВД, у У. при ее поступлении в больницу выявлено не было.

Вместе с тем суд установил, что в приказе работодателя основание увольнения сформулировано неправильно: диспозиция подпункта «в» п. 6 ч. 1 ст. 81 ТК РФ воспроизведена полностью, хотя истицей не разглашались сведения, составляющие государственную или коммерческую тайну. Кроме того Букановой вместо обязательного для такого случая объяснения по поводу вмененного ей разглашения врачебной тайны предлагалось представить «письменный ответ, как история болезни умершей У. оказалась в ОВД». Суд пришел к выводу, что ненадлежащее выполнение работодателем требований ч. 1 ст. 193 ТК РФ (о затребовании объяснения) привело в дальнейшем к необъективной оценке фактических обстоятельств, послуживших основанием для применения к работнику крайней меры дисциплинарного взыскания в виде увольнения, несоответствию этой меры тяжести проступка. Суд указал, что тяжесть совершенного проступка в данном случае определяется по тому вреду, который причинен, во-первых, гражданину, в отношении которого допущено разглашение врачебной тайны и, во-вторых, учреждению здравоохранения. В судебном заседании не представлено доказательств причинения какого-либо вреда учреждению. Дочь У. заявила, что не имеет претензий в связи с разглашением врачебной тайны ее умершей матери. Работодатель не учел также смягчающие обстоятельства, к которым можно отнести совершение проступка с целью выявления виновных в смерти пациентки.

Из текста данного решения суда не вполне ясно, кем (каким учреждением), по мнению истицы, было нарушено право умершей пациентки на оказание медицинской помощи. Представляется, что если пациентка была доставлена в Спировскую ЦРБ в тяжелом состоянии, то не исключено, что ее права были нарушены до ее поступления в эту больницу другим медучреждением, например, отказавшим ей в стационаровании, что привело к ухудшению ее состояния и последующей госпитализации в Спировскую ЦРБ.

Федеральным законом от 27 июля 2004 г. № 79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации» (подпункт «в» п. 3 ч. 1 ст. 37) предусмотрена возможность расторжения служебного контракта по инициативе нанимателя и увольнение гражданского служащего в случае разглашения им сведений, составляющих охраняемую федеральным законом тайну, и служебной информации, ставших известными гражданскому служащему в

⁹⁰ Этот пункт соответствует п. 5 ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья

связи с исполнением им должностных обязанностей.

К дисциплинарной ответственности может быть привлечен гражданский служащий, уполномоченный на ведение и хранение личных дел гражданских служащих, за разглашение конфиденциальной информации, содержащейся в личных делах, в частности сведений, указанных в медицинском заключении о наличии у служащего заболевания, препятствующего прохождению гражданской службы.

В каких случаях наступает административная ответственность?

Административную ответственность за совершение действий, приведших к разглашению врачебной тайны, предусматривает *Кодекс РФ об административных правонарушениях*.

Статья 13.14. КоАП РФ за разглашение информации, доступ к которой ограничен федеральным законом (за исключением случаев, если разглашение такой информации влечет уголовную ответственность), лицом, получившим доступ к такой информации в связи с исполнением служебных или профессиональных обязанностей, предусматривает наложение административного штрафа на гражданина в размере от пятисот до одной тысячи рублей, а на должностного лица – от четырех тысяч до пяти тысяч рублей.

Состав данного правонарушения формальный. Это означает, что для привлечения лица, разгласившего информацию, к административной ответственности достаточно самого факта передачи информации в нарушение специальных правил хотя бы одному лицу без наступления каких-либо тяжелых последствий. Мотивы и цели виновного на квалификацию содеянного не влияют. Субъект данного правонарушения – специальный. Им может выступать только лицо, имеющее доступ к такой информации в силу должности, исполнения своих служебных и иных обязанностей.

При назначении наказания суд учитывает все обстоятельства дела, как отягчающие, так и смягчающие ответственность. На основании ст. 2.9. КоАП РФ суд может признать административное правонарушение, повлекшее разглашение врачебной тайны, малозначительным, освободить виновное лицо от административной ответственности и ограничиться устным замечанием. Малозначительным административным правонарушением является действие или бездействие, хотя формально и содержащее признаки состава административного правонарушения, но с учетом характера совершенного деяния и роли правонарушителя, размера вреда и тяжести наступивших последствий не представляющее существенного нарушения охраняемых общественных правоотношений.⁹¹

Так, Бикинский городской суд Хабаровского края своим решением от 26 марта 2012 г. (дело № 12–16/2012) изменил постановление мирового судьи, освободив главного врача ГУЗ «Бикинский центр организации специализированных видов медицинской помощи» Волкову от административной ответственности, и объявил ей устное замечание.

Постановлением мирового судьи главный врач медицинского центра была признана виновной в совершении административного правонарушения, предусмотренного ст. 13.14. КоАП РФ. Ей было назначено наказание в виде штрафа в размере 4000 руб.

Волкова, являясь должностным лицом, имеющим доступ к конфиденциальной информации, по письменному запросу адвоката, представлявшего интересы обвиняемого по уголовному делу, незаконно выдала ему заверенные копии истории болезни и амбулаторной карты пациентки Н., проходившей лечение в отделении хирургии с диагнозом «сотрясение головного мозга» и являвшейся потерпевшей по делу. Волкова полагала, что она обязана была выдать адвокату данные документы и не имела корыстного мотива или личной заинтересованности.

Потерпевшая Н. суду пояснила, что претензий к Волковой не имеет, что в центре ей была оказана квалифицированная медицинская помощь. Данные меддокументы были исследованы в

⁹¹ См. абзац третий п. 21 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 24 марта 2005 г. № 5 «О некоторых вопросах, возникающих у судов при применении Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях»

суде по уголовному делу. Действия Волковой не привели к каким-либо негативным для нее последствиям, и она просит ограничиться в отношении нее устным замечанием.

Суд указал, что выводы мирового судьи о наличии в действиях Волковой состава административного правонарушения, предусмотренного ст. 13.14. КоАП РФ, правомерны, должным образом мотивированы и обоснованы и объективно подтверждаются материалами дела, заявлением потерпевшей Н. в городскую прокуратуру. Вместе с тем, в действиях Волковой не усматривается наличия корысти, личной заинтересованности, каких-либо противоправных целей использования информации, содержащей врачебную тайну, во вред Н. Данные сведения были использованы исключительно в целях рассмотрения уголовного дела с участием потерпевшей Н. и адвоката подсудимого. Каких-либо неблагоприятных последствий для Н. вследствие указанных действий Волковой не наступило. Волкова признала факт нарушения. Суд рассматривает это как смягчающее ответственность обстоятельство.

Аналогичное решение (от 11 января 2011 г.) при схожих обстоятельствах дела было принято Сивинским районным судом Пермского края в отношении главного врача медучреждения Свирепова Ю.Ю., предоставившего «для полноты рассмотрения гражданского дела» выписку из амбулаторной карты Суднишникова В.Ф. представителю ответчика по его устной просьбе.

Постановлением мирового судьи судебного участка №116 Сивинского района административное правонарушение Свирепова было признано малозначительным и ему было объявлено устное замечание. Мировым судьей помимо отсутствия в действиях Свирепова корыстных мотивов и личной заинтересованности был также учтен тот факт, что участвующие в деле ответчик и его представитель в соответствии со ст. 35 ГПК РФ имели право на ознакомление со всеми материалами дела, в том числе со сведениями, составляющими врачебную тайну, из чего следовало, что если бы те же самые сведения в отношении Суднишникова были истребованы в медицинском учреждении судом по ходатайству одной из сторон, ответчик и его представитель имели бы право на ознакомление с ними.

Суднишников обжаловал постановление мирового судьи в Сивинский районный суд, однако суд оставил жалобу без удовлетворения.

Статья 13.11. КоАП РФ предусматривает административную ответственность за нарушение установленного законом порядка сбора, хранения, использования или распространения информации о гражданах (персональных данных). Эти действия влекут предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от трехсот до пятисот рублей; на должностных лиц – от пятисот до одной тысячи рублей; на юридических лиц – от пяти тысяч до десяти тысяч рублей. В соответствии со ст. 28.4. КоАП РФ дела об административных правонарушениях, предусмотренных ст. 13.11. и 13.14. КоАП РФ, возбуждает прокурор. Такие дела рассматриваются судом.

Тот факт, что персональные данные разглашены, например, специалистом отдела кадров, не освобождает работодателя-организацию от административной ответственности. Частью 2 ст. 2.1. КоАП РФ предусмотрено, что юридическое лицо признается виновным в совершении административного правонарушения, если будет установлено, что у него имелась возможность для соблюдения правил и норм, за нарушение которых КоАП РФ или законами субъекта Российской Федерации предусмотрена административная ответственность, но данным лицом не были приняты все зависящие от него меры по их соблюдению.

Вина работодателя возможна в форме умысла или неосторожности по правилам ст. 2.2. КоАП РФ. Если работодатель ознакомил работника с порядком обработки персональных данных и разъяснил недопустимость их разглашения третьим лицам, то он может избежать административной ответственности в связи с отсутствием вины в совершении административного правонарушения. На работодателя в этом случае может быть возложена обязанность возместить моральный вред работнику, персональные данные которого незаконно распространены. Это мера связана с тем, что обязанность обеспечения сохранности персональных данных работников возложена именно на работодателя (ст.86, 88 ТК РФ). На работодателя может быть возложена также обязанность возмещения материального вреда, причиненного работнику. Эта обязанность вытекает не из норм ТК РФ, а из общих правил гражданского законодательства о возмещении вреда. Согласно п. 1 ст. 1068 ГК РФ

юридическое лицо либо гражданин возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей. Работник и работодатель могут заключить соглашение о размере и порядке компенсации материального вреда работнику.

Однако в силу ст. 238 ТК РФ работник, разгласивший персональные данные, обязан возместить работодателю причиненный прямой действительный ущерб. Под прямым действительным ущербом также понимается необходимость возмещения ущерба третьим лицам. Таким образом, если вред работнику был допущен по вине работника, например, отдела кадров, то работодатель может привлечь последнего к материальной ответственности за ущерб, который был нанесен работнику такими действиями. В соответствии с п. 7 ч. 1 ст. 243 ТК РФ материальная ответственность в полном размере причиненного ущерба возлагается на работника в случае разглашения сведений, составляющих охраняемую законом тайну.

В чем особенности гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный незаконным разглашением врачебной тайны?

Согласно ст. 53 Конституции РФ каждый имеет право на возмещение государством вреда, причиненного незаконными действиями (или бездействием) органов государственной власти или их должностных лиц.

В соответствии со ст. 1069 *Гражданского кодекса РФ* вред, причиненный физическому лицу в результате незаконных действий государственных органов либо должностных лиц этих органов, подлежит возмещению. Вред возмещается за счет соответственно казны Российской Федерации, казны субъекта Российской Федерации или казны муниципального образования. От имени казны выступают соответствующие финансовые органы, если п. 3 ст. 125 ГК РФ эта обязанность не возложена на другой орган, юридическое лицо или гражданина (ст. 1071 ГК РФ).

Статья 12 ГК РФ среди способов защиты гражданских прав помимо возмещения ущерба называет компенсацию морального вреда. Как следует из ст. 151 ГК РФ, если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями (бездействием), посягающими на принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона нематериальные блага (жизнь, здоровье, достоинство личности, деловая репутация, неприкосновенность частной жизни, личная и семейная тайна и т. п.), суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда. На требования о защите личных неимущественных прав и других нематериальных благ исковая давность не распространяется (ст. 208 ГК РФ).

Возмещение морального вреда предусмотрено также за нарушение требований Федерального закона «О персональных данных». В соответствии с ч. 2 ст. 24 данного Федерального закона моральный вред, причиненный субъекту персональных данных вследствие нарушения его прав, нарушения правил обработки персональных данных и требований к их защите, подлежит возмещению в соответствии с законодательством Российской Федерации. Возмещение морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных субъектом персональных данных убытков.

Согласно постановлению Пленума Верховного Суда РФ от 20 декабря 1994 г. № 10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» моральный вред может заключаться в нравственных переживаниях в связи с невозможностью продолжать активную общественную жизнь, потерей работы, раскрытием *врачебной тайны*, временным ограничением или лишением каких-либо прав, либо в связи с заболеванием, перенесенным в результате нравственных страданий и др.

При рассмотрении дела суду необходимо выяснить, чем подтверждается факт причинения потерпевшему нравственных или физических страданий, при каких обстоятельствах и какими действиями (бездействием) они нанесены, степень вины причинителя, какие нравственные и физические страдания перенесены потерпевшим, в какой сумме или иной материальной форме он оценивает их компенсацию, иные заслуживающие внимания обстоятельства. Между неправомерным деянием и моральным вредом должна наличествовать причинная связь. При определении размера компенсации морального вреда суды также руководствуются

требованиями разумности и справедливости.

Гражданско-правовая ответственность за разглашение врачебной тайны может наступить в случае, если лицу, сведения о котором были разглашены, причинен как моральный, так и материальный вред. Лицо вправе подать исковое заявление в суд о компенсации морального вреда и о возмещении убытков. Размер компенсации не может быть поставлен в зависимость от размера удовлетворенного иска о возмещении материального вреда и других материальных требований. Суд должен учитывать характер и степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями лица, которому причинен вред (ст.151 ГК РФ). Учитывается общественная оценка факта распространения сведений об обращении гражданина за медицинской помощью, о состоянии его здоровья, диагнозе, сфера распространения сведений.

Поскольку понятия «нравственные страдания» и «моральный вред» относятся к факторам, способным существенным образом повлиять на личность человека, его психику, адаптивные возможности, для их оценки могут потребоваться специальные знания. Суд вправе назначить по делу комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу. Ее предметом является определение обусловленных физическими и нравственными страданиями нарушений психического состояния пострадавшего лица, а также изменений его индивидуально-психологических, личностных свойств.

Основными задачами экспертизы являются:

- 1) определение психического состояния подэкспертного;
- 2) установление степени выраженности изменений психического состояния (доблезненных расстройств адаптации, реакции личности на стресс, собственно психических расстройств, в том числе существовавших допсихотравмирующего стрессового события и углубившихся по степени тяжести в результате его воздействия);
- 3) определение динамических особенностей изменения психического состояния (стойкость или обратимость, длительность);
- 4) установление причинно-следственной связи между причинением вреда (психотравмирующим воздействием) и возникновением и развитием психического расстройства.⁹²

Нравственные страдания человека могут быть достаточно выражены не только в связи с установлением факта того, что сведения о его состоянии здоровья действительно просочились и стали известны третьим лицам, но и в случаях, когда этот факт доподлинно установлен не был, хотя для утечки такой информации были созданы все условия. Например, медицинская карта пациента или медицинская книжка работника, заключение врачебной комиссии, выписка из истории болезни или другие медицинские документы были оставлены в неподобающем месте без присмотра, вследствие чего конфиденциальные сведения стали доступны для ознакомления посторонними лицами.

Так, Канский районный суд Красноярского края своим решением от 24 февраля 2012 г. по делу № 2-476/2012 частично удовлетворил исковые требования В. к МБУЗ «Канская центральная городская больница» и решил взыскать с больницы в пользу истицы компенсацию морального вреда в размере 12000 руб.

В. работала в больнице в должности младшей медсестры по уходу за больными. Со слов истицы, в один из дней, когда она пришла на работу, то увидела на подоконнике в комнате медперсонала свою медицинскую книжку в развернутом и помятом виде. С целью выяснения причин оставления медкнижки в месте, доступном для окружающих, она обратилась к главному врачу больницы, а затем в прокуратуру с заявлением о нарушении трудового законодательства и законодательства об охране здоровья. В ходе проверки было установлено, что старшей медсестрой Б. медкнижка истицы была оставлена на посту приемного покоя. По

⁹² Камнева Л.Ю., Гушина Е.Е. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза по делам о компенсации морального вреда // Пятый национальный конгресс по социальной и клинической психиатрии «Психическое здоровье – фактор социальной стабильности и гармоничного развития общества» 11–13 декабря 2013 г. / Под ред. З.И. Кекелидзе, М.: 2013. – С. 80

данному факту прокуратура вынесла представление в адрес руководства больницы. Б. за ненадлежащее исполнение должностных обязанностей приказом главного врача больницы был объявлен выговор и указано впредь выдавать санитарные книжки медработникам лично в руки. Заведующей отделением, заместителю главного врача по кадрам указано усилить контроль за подчиненными.

Истица обратилась в суд по поводу ненадлежащего исполнения сотрудником медицинского учреждения своих должностных обязанностей по хранению меддокументации работников, вследствие чего к сведениям, составляющим врачебную тайну, был доступ третьих лиц. В. оценила причиненный ей моральный вред в 100 000 руб.

В суде истица пояснила, что в результате разглашения сведений, составляющих врачебную тайну, она испытывает нравственные страдания, чувство беспокойства, тревоги, волнения из-за того, что о состоянии ее здоровья стало известно сотрудникам больницы, в которой она работает, и может стать известным ее родственникам и знакомым. Расстраиваясь, она плачет, переживает до настоящего времени. Сотрудники больницы не садятся рядом с ней во время приема пищи, сторонятся ее. Поскольку медкнижка лежала открытой на подоконнике, диагноз ее заболевания могли увидеть студенты, проходящие практику в больнице, строители, производящие в учреждении ремонтные работы. Тайну о своем заболевании она хранила на протяжении 8 лет. При трудоустройстве в Канскую ЦГБ ее заверили, что медкнижка всегда хранится у старшей медсестры и получить ее на руки может только она сама. Считает, что старшая медсестра испытывает к ней неприязнь, и совершила данный поступок умышленно.

Поскольку Б. является работником больницы и совершила свои действия при исполнении своих должностных обязанностей, исковые требования заявлены к больнице как к юридическому лицу.

Представитель ответчика пояснил, что факт разглашения врачебной тайны старшей медсестрой Б. не оспаривает, однако считает, что о заболевании истицы работникам больницы стало известно только после того, как она обратилась с жалобой к главному врачу и в прокуратуру, тем самым спровоцировав создание такой ситуации.

Из объяснений Б. следует, что она оставила дежурным медсестрам по отделениям санитарные книжки сотрудников взрослого инфекционного и детского отделений, а также приемного покоя, в том числе книжку В., для прохождения ими медосмотра. В., выйдя утром на смену, забрала свою книжку с медицинского поста приемного покоя, куда доступ возможен только для медсестер, санитарок и врача приемного покоя.

Суд указал, что обязательство по компенсации морального вреда возникают при наличии: 1) страданий (т. е. морального вреда) как последствия посягательства на нематериальные блага лица; 2) неправомерного действия (бездействия) причинителя вреда; 3) причинной связи между неправомерным деянием и моральным вредом; 4) вины причинителя.

Судом установлено, что В. проходила обследование в медучреждении в 2011 г., имеет диагноз «гепатит С», отраженный в личной медкнижке. Сведения о диагнозе В., полученные при ее обследовании, составляют врачебную тайну. У старшей медсестры отделения Б. хранились личные медкнижки младших медсестер, в т. ч. и истицы. Б. оставила личную медкнижку истицы вместе с медкнижками других сотрудников на медицинском посту в приемном покое дежурным медсестрам по отделениям, где к ней был возможен доступ третьих лиц. При этом истица своего согласия на передачу сведений о своем диагнозе другим лицам не давала.

Согласно п. 6 ст. 34 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» порядок выдачи работникам личных медкнижек определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения. В соответствии с приказом Роспотребнадзора от 20 мая 2005 г. № 402 «О личной медицинской книжке и санитарном паспорте» – личная медкнижка должна храниться у администрации организации и может быть выдана работнику по его требованию. Следовательно, данная книжка могла быть выдана только лично в руки истице. Однако она пролежала на посту приемного покоя, при этом возможность ее открыть и прочитать сведения о диагнозе была у медсестер, санитарок, врачей приемного покоя, а также иных лиц.

Суд посчитал, что вина ответчика (больницы) в причинении В. нравственных страданий установлена. Разглашение врачебной тайны допущено работником Б. При этом суд указал, что истицей не представлено доказательств, подтверждающих, что она видела медкнижку лежащей на подоконнике в открытом виде, а также то, что сотрудники изменили к ней отношение именно в связи с раскрытием врачебной тайны. Суд принимает во внимание, что по данному случаю прокуратурой проводилась проверка, и было вынесено представление; Б. был объявлен выговор; в судебном заседании представитель ответчика от имени больницы принес извинения В., и истица приняла извинения.

Мы вынуждены были подробно остановиться на обстоятельствах столь поучительного дела, поскольку сомневаемся в правильности правовой квалификации действий старшей медсестры Б., которую дал сам ответчик (медучреждение) и с которой впоследствии согласился суд.

В суде представитель больницы не оспаривал факт разглашения врачебной тайны. До этого в приказе главного врача больницы об объявлении выговора старшей медсестре Б. прямо указывалось, что ненадлежащее исполнение Б. должностных обязанностей выразилось в оставлении медкнижки В. на посту приемного покоя, где к ней возможен доступ третьих лиц, «в результате чего произошла передача сведений о ее диагнозе». То, что разглашение врачебной тайны было «допущено» признал и суд.

Однако, по нашему мнению, в данном деле можно считать установленным только факт нарушения правил хранения медицинских документов. Под разглашением же сведений понимается их передача (а, точнее, ознакомление с ними) хотя бы одному лицу, намеренное размещение информации в общедоступном месте и т. д. Между тем, факты, которые свидетельствовали бы о том, что такие сведения были кому-то переданы (кем-то получены) и стали его достоянием, и какое-либо постороннее лицо узнало о диагнозе В., отсутствуют.

В данном деле факт причинения В. нравственных страданий сомнений не вызывает, однако квалификация действия Б., с нашей точки зрения, была произведена неверно. Нарушение правил хранения документов предполагает *неосторожную* форму вины, что и имело место в данном случае. Виновный либо не предвидел возможности наступления вредных последствий (т. е. возможности разглашения сведений) своих действий, хотя при необходимой предусмотрительности должен был и мог предвидеть эти последствия, либо предвидел возможность наступления вредных последствий своих действий, но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывал на их предотвращение. В отличие от нарушения правил хранения меддокументов, разглашение врачебной тайны – это деяние умышленное. Однако старшая медсестра Б., как следует из материалов дела, оставила меддокументы в неполюженном месте с целью обеспечить их наличие для проведения медосмотра сотрудников больницы, т. е. не имея «злого умысла». Если бы Б. оставила медкнижки сотрудников на видном месте с целью сделать возможным ознакомление с этими документами третьих лиц (но распространения информации не произошло по не зависящим от Б. причинам), можно было бы оценить ее действия как приготовление или покушение на разглашение врачебной тайны.

Согласно ст. 1068 ГК РФ юридическое лицо (в данном случае – медучреждение) возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей. Юридическое лицо, возместившее вред, имеет право обратного требования (регресса) к своему работнику в размере выплаченного возмещения (ст. 1081 ГК РФ).

В соответствии со ст. 98 ГПК РФ стороне, в пользу которой состоялось решение суда, суд присуждает возместить с другой стороны все понесенные по делу судебные расходы. Согласно ст. 88, 94 ГПК РФ судебные расходы состоят из госпошлины и издержек, связанных с рассмотрением дела, к которым относятся почтовые расходы, понесенные сторонами и другие признанные судом необходимыми расходы.

Согласно п. 3 ст. 17 Федерального закона «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» гражданско-правовую ответственность за распространение такой информации не несет лицо, оказывавшее услуги: 1) по передаче информации, предоставленной другим лицом (при условии ее передачи без изменений и исправлений); либо 2) по хранению информации и обеспечению доступа к ней при условии, что

это лицо не могло знать о незаконности распространения информации.

Лицо также вправе требовать через суд пресечения чьих-либо действий, нарушающих его право на конфиденциальность сведений, составляющих врачебную тайну, или действий, создающих угрозу нарушения этого права.

Когда наступает уголовная ответственность за сбор или распространение сведений, составляющих врачебную тайну?

Уголовную ответственность (в отличие от дисциплинарной и административной ответственности) влечет не только незаконное разглашение врачебной тайны, но и незаконное собирание составляющих ее сведений, а также совершение подобных действий не только лицом, обязанным хранить врачебную тайну, но и любым иным лицом, на которое такая обязанность законом не возложена.

Ответственность за совершение этих действий предусмотрена в рамках ст. 137 *Уголовного кодекса РФ* «Нарушение неприкосновенности частной жизни». Диспозиция этой нормы формулируется следующим образом: *«Незаконное собирание или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия либо распространение этих сведений в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации» (ч. 1), совершение тех же деяний лицом с использованием своего служебного положения (ч. 2).*

В этой норме нет прямого упоминания о сведениях, составляющих врачебную тайну. Это означает, что лицу, изобличенному в незаконном сборе и (или) разглашении сведений о состоянии здоровья человека, при квалификации его деяния по ст. 137 УК РФ будет предъявлено обвинение в незаконном собирании и (или) распространении сведений, составляющих не врачебную, а личную тайну гражданина. К личной тайне относятся сведения, которые не подлежат оглашению, по мнению самого лица, которого они касаются. К таким сведениям граждане обычно относят и данные об их обращении в медицинское учреждение, о состоянии здоровья, диагнозе, проводимом лечении.

Личную тайну в контексте ст. 137 УК РФ не могут составлять ранее опубликованные сведения либо оглашенные иным способом. Лицо поэтому не может нести ответственность за распространение конфиденциальной информации, которая ему стала известна, например, из новостных передач радио или телевидения, опубликованных мемуаров и т. д.

Собирание сведений может производиться любым способом: тайно, под благовидным предлогом или открыто путем ознакомления с документами в учреждениях и других местах; путем бесед с родственниками, опроса соседей, сослуживцев лица, его лечащего врача и других осведомленных лиц; получения информации из иных источников различными способами, включая обман, насилие, шантаж, похищение, дачу взятки, нарушение тайны переписки, телефонных переговоров, нарушения неприкосновенности жилища, тайны следствия (в таких случаях содеянное должно дополнительно квалифицироваться соответственно по ст. 291, 138, 139 или 310 УК РФ); путем направления нелегитимных запросов в диспансеры, больницы, страховые компании. Оно может выражаться в приобретении, копировании документов или других материальных носителей конфиденциальной информации, в подслушивании, подсматривании, в проведении аудиозаписи, фото-, видеосъемки, в том числе с использованием специальных технических средств для негласного получения информации при отсутствии на это лицензии (в последнем случае действия виновного квалифицируются по совокупности ст. 137 и 1381 УК РФ), и пр.

Так, приговором Ленинского районного суда г. Омска от 27 августа 2012 г. (дело № 1-563/2012) Крыловецкий М.А. был признан виновным в совершении преступлений, предусмотренных ч. 1 ст. 137 и ст. 1381 УК РФ.

Крыловецкий, работая инженером в больнице и находясь с администрацией в конфликтных отношениях, вручную в кустарных условиях произвел два специальных технических средства для негласного получения видео- и аудиоинформации; затем вмонтировал их в корпус датчиков пожарной сигнализации в кабинетах главного врача больницы и его заместителя по медицинской части с целью получения сведений о частной

жизни сотрудников. Более полугода Крыловецкий собирал сведения, составляющие личную и семейную тайну указанных лиц, без их согласия.

Подсудимый пояснил, что, просматривая видеофайлы, сохранял лишь те, в которых речь шла о нарушениях в больнице, в частности о наличии в стационаре «мертвых душ», а также в которых обсуждался его конфликт с администрацией. Его целью был сбор компрометирующих главного врача и его зама сведений для того, чтобы с их стороны прекратились необоснованные нападки в его адрес.

Потерпевший ВАЛ (главный врач больницы) суду показал, что ему позвонила его заместитель МЕА и сказала, что к ней в кабинет зашел инженер Крыловецкий с сообщением, что в её кабинете по инициативе правоохранительных органов велась видеосъемка, и передал флеш-карту, на которой были видеофайлы с разговорами, а на двух она была в обнаженном виде. Позже выяснилось, что на флеш-карте имелись файлы с записями и из его кабинета. ВАЛ пояснил, что в его кабинете и в кабинете заместителя проходят серьезные переговоры, ведется прием посетителей по личным вопросам, которые не всегда могут быть достоянием гласности. В кабинете заместителя проходят также консультации больных, что является врачебной тайной. В своем кабинете он ведет также телефонные переговоры со своими близкими, в них обсуждаются его личные и семейные тайны, которые не подлежат разглашению. В тот период времени он, кроме того, договаривался о встречах с посторонними женщинами, и содержание этих разговоров, безусловно, относится к его личной тайне.

Из показаний потерпевшей МЕА следовало, что в период, когда в ее кабинете велась видеосъемка, она обсуждала свои проблемы со здоровьем с врачом-гинекологом, а также пластическим хирургом, оговаривая детали предстоящих операций. В своем кабинете она регулярно вела прием больных, обсуждала личные вопросы с членами своей семьи. В ходе суточных дежурств она проводила в своем кабинете гигиенические процедуры, находясь в обнаженном виде. Все указанные сведения, по мнению МЕА, составляют ее семейную и личную тайну, которую нарушил Крыловецкий. То, что подсудимый имел возможность наблюдать за ней в обнаженном виде, задевает ее честь и достоинство как заместителя руководителя больницы и как женщины. В связи с причиненными ей нравственными страданиями она просит взыскать с подсудимого в качестве компенсации 1 млн. руб.

Как указал суд в своем приговоре, исходя из смысла закона предметом преступления, предусмотренного ст. 137 УК РФ, являются сведения о частной жизни лица, составляющие его личную или семейную тайну. Частную жизнь составляют те стороны жизни человека, которые он в силу своей свободы не желает делать достоянием других. Содержание таких сведений может быть различным: они могут касаться привычек данного лица, физических недостатков, духовной жизни, семейных и интимных взаимоотношений, имущественного и профессионального положения.

Доводы Крыловецкого о том, что, осуществляя запись в кабинетах ВМА и МЕА, он не преследовал цели собирать сведения о семейной и личной тайне указанных лиц, а намеревался собрать сведения, компрометирующие их с профессиональной точки зрения, суд счел несостоятельными и не влияющими на установленный факт незаконного собирания сведений о частной жизни ВАЛ и МЕА, составляющих их личную и семейную тайну. Доводы подсудимого также опровергаются его же показаниями, согласно которым он просматривал и прослушивал все видеозаписи, чтобы выбрать интересующие его фрагменты. Указанные доводы опровергнуты и тем, что на фрагментах видеозаписей, которые Крыловецкий передал МЕА, была отдельная папка с записями осуществления ею гигиенических процедур в обнаженном виде, которые не относятся к осуществлению МЕА служебной деятельности.

С учетом смягчающих вину обстоятельств (раскаяние подсудимого в содеянном, отсутствие уголовного прошлого, наличие на иждивении малолетнего ребенка), данных о его личности, характеризующейся удовлетворительно, суд посчитал, что достижение в отношении Крыловецкого целей наказания возможно без изоляции его от общества, и определил ему наказание в виде 250 часов обязательных работ с взысканием в пользу потерпевшей МЕА 20000 рублей в счет компенсации морального вреда.

В данном деле получил подтверждение факт незаконного собирания различного рода информации, составляющей личную тайну, в том числе сведений, составляющих врачебную

тайну заместителя главного врача МЕА, при том, что такой задачи подсудимый изначально, по-видимому, для себя не ставил. Осталось при этом не ясным, имелись ли среди записанных на флеш-карте разговоров те, которые можно было бы отнести к сведениям, составляющим врачебную тайну пациентов данной больницы, которые являлись на консультацию в кабинет заместителя главного врача МЕА, или чьи медицинские документы и состояние здоровья могли быть предметом обсуждения в кабинетах руководителей больницы без присутствия пациентов. То обстоятельство, что среди потерпевших по данному делу пациенты больницы не фигурируют, не означает, что сведения, относящиеся к их врачебной тайне, не были зафиксированы скрытыми камерами подсудимого и не стали ему известны. Вероятно, вследствие отсутствия огласки пациенты остались в неведении относительно нарушения их прав.

Некоторые юристы указывают в своих комментариях, что собирание информации предполагает ее выискивание.⁹³ Хотя действительно собирание сведений начинается обычно с их выискивания, все же о собирании сведений как о преступлении, квалифицируемом по ст. 137 УК РФ, можно говорить, по нашему мнению, лишь тогда, когда лицо находится не на стадии выискивания, а в процессе собирания (накапливания, концентрации, подбора, соединения) уже найденных (выисканных, «раскопанных») где-либо данных. Иными словами, например, поиск осведомленных лиц, в отличие от проведения опроса уже установленных осведомленных лиц, является лишь приготовлением к сбору сведений.

Таким образом, под собиранием сведений понимается совершение любых действий, в результате которых виновный приобретает искомую информацию и становится ее фактическим обладателем.⁹⁴

Под **распространением** сведений, указанных в диспозиции ст. 137 УК РФ, включая сведения медицинского характера и другие составляющие врачебную тайну сведения, понимается сообщение о них хотя бы одному лицу **в устной или письменной форме** (беседа, письмо, выступление на конференции, в печати, на радио или телевидении, оглашение на собрании, митинге, во время шествия; публичная демонстрация в виде рисунка, плаката, листовки; размещение информации в сети Интернет), **любым способом** (обнародование конфиденциальных сведений в документальном сюжете; передача третьим лицам подлинников или копий медицинских документов), **как на возмездной, так и безвозмездной основе**.

Под **«произведением»** в контексте ст. 137 УК РФ понимается произведение науки, литературы или искусства как объект авторского права или смежных прав. Сведения, составляющие личную тайну лица, должны быть составной неотъемлемой частью такого произведения. Под **публичной демонстрацией произведения** понимается публичный показ, публичное исполнение или сообщение произведения, в том числе фонограммы, в месте, открытом для свободного посещения, или в месте, где присутствует значительное число лиц, не принадлежащих к обычному кругу семьи. Наибольшую общественную опасность представляет разглашение тайны неограниченному кругу лиц через СМИ, то есть в периодических печатных изданиях, радио-, теле-, видеопрограммах.

Судебная практика, руководствуясь принципом аналогии права, под разглашением врачебной тайны понимает «опубликование сведений, составляющих врачебную тайну, в печати, трансляцию по радио и в теле-, видеопрограммах, демонстрацию в кинохроникальных программах и других средствах массовой информации, изложение в судебных характеристиках **(без специального судебного запроса или однозначно сформулированного судом требования в ходе судебного разбирательства дела)**, публичных выступлениях, заявлениях, адресованных должностным лицам, или сообщение в любой, в том числе устной, форме нескольким или хотя

⁹³ Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Под ред. Н.Ф.Кузнецовой. – М.: ЗЕРЦАЛО, 1998. С. 313

⁹⁴ Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Под ред. В.Т.Томина, В.В.Сверчкова. – М.: Юрайт, 2010. С. 449

бы одному лицу».⁹⁵ Суды, таким образом, относят к разглашению врачебной тайны, в том числе и содержащее такую информацию заявление (жалоба, обращение) в адрес должностного лица, орган власти, а также передачу в суд указанных сведений без запроса или требования суда. Такие сведения указываются, например, в исках страховых компаний к медицинским учреждениям о неисполнении или ненадлежащем исполнении договора на оказание услуг по обязательному медицинскому страхованию или добровольному медицинскому страхованию и попадают в материалы арбитражного производства. Сами пациенты в таких делах не участвуют, поэтому факт разглашения сведений остается, как правило, латентным. Однако суды при выявлении подобных случаев нарушения законности вправе вынести частное определение в адрес соответствующей организации и соответствующих должностных лиц, которые обязаны в течение месяца сообщить в суд о принятых мерах.

Как распространение (разглашение) сведений, составляющих личную (врачебную) тайну, будет расцениваться не только указание таких сведений в заявлении (жалобе) гражданина (организации) в адрес должностного лица, органа власти. Таким разглашением, по нашему мнению, можно считать и обратную ситуацию, когда такие сведения указываются в ответах должностных лиц на письма граждан (организаций). Например, в ходе проверки обстоятельств, изложенных в заявлении гражданина, должностному лицу становится известным о нахождении лица, на которое жалуется заявитель, под наблюдением врачей психоневрологического диспансера (далее – ПНД). В своем ответе заявителю должностное лицо помимо прочего упоминает и о данном обстоятельстве.

Известен также случай, когда врач ПНД, к которому обратились граждане по поводу «странностей» своего соседа, в ответ на их просьбу «принять меры» заявил, что врачам ПНД этот человек хорошо известен, он учился во вспомогательной школе, которую так и не окончил, многократно лежал с психиатрическим стационаре, продолжает лечиться в диспансере, имеет инвалидность, что после смерти матери и конфликта с девушкой он предпринимал попытки самоубийства; при этом врач попросил соседей при случае напомнить «больному», чтобы тот не забыл явиться на прием к своему лечащему врачу.

Предметом собирания и распространения являются, например, сведения о наличии у лица неизлечимой болезни, психического расстройства, нарушающего способность лица контролировать свое поведение и принимать осознанные решения.

Действия по распространению сведений могут быть совершены как лицом, предварительно их собравшим, так и тем, кто их не собирал, но кому они стали известны.

Как следует из диспозиции ч. 1 ст. 137 УК РФ, для привлечения лица к уголовной ответственности собирание и распространение сведений должны быть **незаконными** и совершенными **без согласия лица**. Диспозиция данной нормы уголовного закона является **бланкетной**, а значит, норма подлежит применению в системном единстве с положениями иных нормативных правовых актов, регламентирующих отношения, возникающие в данном случае при исполнении законодательства об охране врачебной тайны.

Исходя из предписаний ч. 1 ст. 23 и ч. 1 ст. 24 Конституции РФ, конфиденциальным характером обладает любая информация о частной жизни лица, а потому она во всяком случае относится к сведениям ограниченного доступа. Право на неприкосновенность частной жизни, личную тайну означает предоставленную человеку и гарантированную государством возможность контролировать информацию о самом себе, препятствовать разглашению сведений личного, интимного характера; в понятие «частная жизнь» включается та область жизнедеятельности человека, которая относится к отдельному лицу, касается только его и не подлежит контролю со стороны общества и государства, если носит непротивоправный характер. Соответственно, лишь само лицо вправе определить, какие именно сведения, имеющие отношение к его частной жизни, должны оставаться в тайне, а потому и сбор, хранение, использование и распространение такой информации, *не доверенной никому, не*

⁹⁵ Данная формулировка приводится в неизменном виде в нескольких изученных нами судебных решениях, касающихся вопросов разглашения врачебной тайны (см., например, решение Кавказского районного суда Краснодарского края от 18 сентября 2012 г. по делу № 2-594-12)

допускается без согласия данного лица.⁹⁶

Отсюда можно заключить, что согласие лица на сбор и распространение сведений о состоянии его здоровья требуется, прежде всего, в тех случаях, когда такие сведения лицом никому не доверялись, например, лицо ранее в медицинские учреждения по поводу своего состояния не обращалось, и такие сведения пока не приобрели статус врачебной тайны.

Как отметил Конституционный Суд РФ, предполагается, что реализация другого конституционного права – права каждого свободно искать, получать, передавать, производить и распространять информацию любым законным способом (ч. 4 ст. 29 Конституции РФ) возможна только в порядке, установленном законом, и что федеральный законодатель правомочен определить законные способы получения информации. Следовательно, сбор или распространение информации о частной жизни лица допускается лишь в предусмотренном законом порядке и лишь *в отношении тех сведений, которые уже официально кому-либо доверены самим лицом и в законном порядке собраны, хранятся, используются и могут распространяться*.⁹⁷

Если лицо обращалось в медучреждение и (или) его медицинские и другие конфиденциальные сведения были зафиксированы при иных обстоятельствах (например, в связи с необходимостью прохождения военно-врачебной экспертизы), то в этих случаях сведения медицинского характера приобретают статус врачебной тайны. Незаконными, то есть совершенными в нарушение закона, будут являться такие действия по сбору и распространению сведений, которые произведены в нарушение ст. 13 Закона об охране здоровья, ст. 9 Закона о психиатрической помощи, требований Федерального закона «О персональных данных», положений других законодательных актов, рассмотренных нами в предыдущих разделах пособия.

Действия будут признаны незаконными:

1) при отсутствии согласия самого гражданина на сбор или распространение о нем сведений в случаях, когда такое согласие предусмотрено законом;

2) когда такое согласие не требуется, однако сбор или распространение информации производились лицом, не уполномоченным на совершение этих действий, либо лицом, имеющим полномочия на сбор (распространение) информации, но осуществившим свои действия при отсутствии предусмотренных законодательством оснований.

Представляется, впрочем, что не каждый случай незаконного сбора сведений, составляющих врачебную тайну, должен влечь меры уголовно-правового воздействия. Это относится, в частности к судебным экспертам, которым поручается производство, например, судебно-психиатрической экспертизы. Согласно Федеральному закону от 31 мая 2001 г. № 73 «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» эксперт не вправе самостоятельно собирать материалы для производства судебной экспертизы. Однако, зачастую, сведений, имеющихся в материалах уголовного или гражданского дела, недостаточно для решения диагностических и экспертных вопросов. Обращение к следователю по поводу предоставления дополнительных сведений чревато нарушением сроков проведения экспертизы, а также вероятностью получения не вполне пригодной для эксперта информации. Ранее действовавшее законодательство такого запрета не предусматривало, и судебные эксперты могли вызывать родственников подэкспертного для сбора анамнеза и затем использовали полученную информацию в своих заключениях. В некоторых, хотя и очень редких, случаях эксперты, испытывая дефицит информации о подэкспертном, в основном, по гражданскому делу, например по делу о признании лица недееспособным, иногда все же предпринимают самостоятельные попытки собрать кое-какую значимую для производства экспертизы информацию. Даже несмотря на то, что эксперт будет действовать с предварительного согласия

⁹⁶ Определение Конституционного Суда РФ от 28 июня 2012 г. № 1253-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Супруна Михаила Николаевича на нарушение его конституционных прав статьями 137 Уголовного кодекса Российской Федерации»

⁹⁷ Там же

подэкспертного и «из благих побуждений», его действия будут все равно считаться противозаконными.

На практике вопрос о том, какое «собрание» сведений о состоянии здоровья лица следует квалифицировать как «незаконное» (кроме как произведенное без согласия лица), решается неоднозначно. Закон определяет законные способы лишь разглашения таких сведений (ч. 3 и 4 ст. 13 Закона об охране здоровья), но не их собирания. В приведенных выше многочисленных судебных решениях по искам граждан к правоохранительным органам, запросившим сведения, и к медицинским организациям, их предоставившим, суды при явном нарушении закона обеими сторонами признают незаконным лишь предоставление таких сведений, ссылаясь при этом на ч. 4 ст. 13 Закона об охране здоровья, предусматривающую, по мнению судов, лишь правила предоставления сведений, а не правила их запроса. Поэтому действия учреждений и лиц, собирающих сведения путем их запроса, из-за односторонней позиции судов и некоторой неопределенности в законе остаются безнаказанными. А все бремя ответственности несут медицинские учреждения.

С другой стороны, уголовную ответственность должно влечь не всякое действие по сбору сведений о состоянии здоровья человека, а лишь такое, которое характеризуется общественной опасностью. Общественная опасность является одним из признаков преступления. Нельзя относить к криминальному собиранию сведений, например, расспрашивание соседей друг друга о самочувствии третьего соседа без согласия последнего. Обратимся для сравнения к другой (смежной) норме УК РФ – ч. 1 ст. 183 УК РФ. Она предусматривает ответственность за собирание сведений, составляющих коммерческую, налоговую и банковскую тайну, *путем похищения документов, подкупа или угроз*, а равно иным незаконным способом. В отличие от этой нормы, ч. 1 ст. 137 УК РФ криминализирует любые действия по сбору сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия лица, что, на наш взгляд, не вполне обоснованно. За незаконное собирание сведений (в отличие от незаконного разглашения) не предусмотрено иной, кроме уголовной, ответственности.

Состав преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 137 УК РФ, является **формальным**. Это означает, что преступление считается **оконченным** с момента совершения действий по сбору конфиденциальной информации или ее передаче. Мотив, цель и последствия (вред, ущерб) совершенного деяния на его квалификацию по ст. 137 УК РФ не влияют. Они могут учитываться судом при назначении наказания.

В соответствии с ранее действовавшей редакцией этой нормы состав данного преступления был **материальным**, то есть для привлечения лица к ответственности требовалось, чтобы деяние было совершено из корыстной или иной личной заинтересованности и причинило вред правам и законным интересам гражданина.

Личная заинтересованность могла выражаться, например, в стремлении отомстить обидчику, устранить конкурента, навредить недоброжелателю, скомпрометировать соперника, извлечь иную выгоду, например, привлечь таким образом внимание к собственной персоне, либо, наоборот, переключить внимание на человека, сведения о котором лицо распространило, скрыть свою некомпетентность, допущенную ошибку и пр.

Вред правам и законным интересам потерпевшего мог быть моральным и (или) имущественным и выразиться в отказе в приеме на работу, увольнении, в срыве заключения выгодного контракта, стажировки, участия в конкурсе, в разладе в семье и т. д. Федеральный закон от 8 декабря 2003 г. № 162-ФЗ вывел из состава преступления указанные обязательные элементы, чем фактически ужесточил ответственность по этой статье. Предполагается, что вред правам (благам) человека наносится уже самим фактом собирания (распространения) такой информации без каких-либо выраженных негативных для этого человека последствий, вызванных реакцией окружающих на открывшуюся личную информацию о человеке, которая перестала быть его тайной. Например, оглашение сведений о состоянии здоровья человека никак не отразилось на его репутации либо даже перевернуло отношение к нему сослуживцев в лучшую сторону, они стали проявлять к нему заботу, а работодатель разработал для него щадящий график работы.

Данный состав преступления предполагает **умышленную форму вины**. Умысел, по нашему мнению, может быть как прямым, так и косвенным. Это означает, что субъект *сознает*,

что нарушает закон, собирая или распространяя сведения, составляющие личную (врачебную) тайну конкретного лица без его согласия, *предвидит* неизбежность или только возможность причинения вреда его правам и законным интересам и *желает* наступления этих последствий (**прямой умысел**), либо сознательно *допускает* или *безразлично* относится к их наступлению (**косвенный умысел**)⁹⁷. Многие авторы,⁹⁸ впрочем, считают, что преступлением может считаться совершение указанных действий лишь с прямым умыслом.⁹⁹ Неосторожность как форма вины в данном случае исключается.

Субъект преступления. Часть I ст. 137 УК РФ не устанавливает конкретного (специального) субъекта преступления. Следовательно, им может быть любое вменяемое лицо, достигшее на момент совершения деяния возраста 16 лет.

Следовательно, субъектом незаконного распространения сведений о состоянии здоровья лица, являющихся его личной тайной, может быть лицо, которому эти сведения стали известны не в связи с выполнением служебных, профессиональных и иных функций, указанных в ч. 2 ст. 13 Закона об охране здоровья. Субъект данного преступления – лицо, распространившее предварительно собранные им сведения либо полученные случайно (из услышанного разговора, из оставленных без присмотра медицинских документов и т. д.) В этом случае использование термина «врачебная тайна» будет не корректным, поскольку этот термин применим для тех случаев, когда разглашение сведений осуществляется лицами, обязанными хранить тайну.

Некоторые авторы не замечают явных противоречий в своих комментариях к ст. 137 УК РФ. Так, они подчеркивают, что «ответственность по ч. 1 ст. 137 УК РФ несет любое физическое вменяемое лицо, достигшее 16 лет (общий субъект)». Вместе с тем при характеристике объективной стороны данного состава преступления они указывают, что «незаконным распространением является разглашение личной или семейной тайны *лицом, обязанным ее хранить в силу своей профессии* (адвокатская, врачебная тайна и т. д.)».¹⁰⁰ Последнее возможно только в том случае, если субъект преступления не общий, а специальный.

Уголовный кодекс РСФСР содержал отдельную статью, устанавливавшую ответственность за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну (ст. 1281 УК РСФСР). Ответственности подлежало лицо, которому эти сведения стали известны в связи с исполнением им своих служебных или профессиональных обязанностей. То есть эта норма предполагала «специальный» субъект, что было вполне разумным.

По такому же принципу сконструированы и нормы действующего законодательства о дисциплинарной и административной ответственности. Так, ст. 13.14. «Разглашение информации с ограниченным доступом» КоАП РФ может быть применена лишь к *лицу, получившему доступ к такой информации в связи с исполнением служебных или профессиональных обязанностей*. Этот же принцип заложен и в смежных составах преступлений. Часть 2 ст. 183 УК РФ предусматривает уголовную ответственность за незаконное разглашение или использование сведений, составляющих коммерческую, налоговую или банковскую тайну, без согласия их владельца *лицом, которому она была доверена или стала известна по службе или работе*. То есть по этой статье нельзя привлечь к ответственности гражданина, разгласившего, например, информацию о банковских операциях, счетах своего сослуживца, который неосмотрительно выбросил в контейнер для

⁹⁸ Совершение данного деяния с косвенным умыслом не отрицается преподавательским коллективом кафедры уголовного права и криминологии Юридического факультета МГУ им. М.В.Ломоносова (см.: Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Под ред. Н.Ф.Кузнецовой. – М.: ЗЕРЦАЛО, 1998. С. 313), а также коллективом авторов Института государства и права РАН (см.: Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Отв. ред. А.В.Наумов. – М.: Юрист, 1996. С. 359)

⁹⁹ Такого мнения придерживается И.Я.Козаченко (см.: Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации. – Ростов-н/Д: Феникс, 1996. С. 321); А.В.Козлов (см.: Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Под ред. В.Т.Томина, В.В.Сверчкова. – М.: Юрайт, 2010. С. 451); А.С.Михлин (см.: Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Отв. ред. В.И.Радченко. – М.: Проспект, 2010. С. 221)

¹⁰⁰ См., например, электронный ресурс: http://www.labex.ru/page/kom_uk_137.html

мусора копии своих банковских документов, или вкладах случайного лица, за которым гражданин стоял в очереди на обслуживание в банке, и т. д.

Представляется, что норма об уголовной ответственности за разглашение врачебной тайны должна быть обособленной и корреспондировать положениям ст. 13 Закона об охране здоровья. Субъектом данного преступления должно быть лицо, которому врачебная тайна была вверена и который в силу этого обязан был ее хранить, то есть лицо, которое разгласило сведения, ставшие ему известными при обучении или исполнении обязанностей (трудовых, должностных, служебных и иных). Как указывалось в начале пособия, согласно ч. 2 ст. 13 Закона об охране здоровья именно этим лицам запрещается разглашение таких сведений. Если подобные сведения разгласит любое иное лицо – это не будет нарушением Закона об охране здоровья, а значит, такое разглашение не может влечь и уголовную ответственность. Статья 137 УК РФ устанавливает ответственность за незаконные действия по распространению сведений, т. е. распространение в нарушение закона, в данном случае в нарушение ст. 13 Закона об охране здоровья, положений Федерального закона «О персональных данных».

Оппоненты такой точки зрения могут возразить, сославшись на то, что «специальный» субъект предусмотрен в ч. 2 ст. 137 УК РФ. Это лицо, **использующее свое служебное положение**. Под использованием служебного положения понимается использование своих полномочий, привилегий, предоставленных по службе, для облегчения совершения противоправных действий. Однако в ч. 2 ст. 137 УК РФ не указывается о том, была ли разглашенная информация доверена такому лицу по службе.¹⁰¹

В УК РФ отсутствует определение понятия «служебное положение», что порождает трудности при квалификации преступлений по данному признаку. Кроме того продолжает оставаться дискуссионным вопрос об определении круга субъектов, которые могут нести уголовную ответственность за совершение преступлений с использованием своего служебного положения.

К лицам, которые могут быть субъектом преступлений, совершенных с использованием служебного положения, Пленум Верховного Суда РФ во всех случаях относит должностных лиц (примечание 1 к ст. 285 УК РФ) и лиц, выполняющих управленческие функции в коммерческих и иных организациях (примечание 1 к ст. 201 УК РФ), а также прямо или косвенно относит государственных и муниципальных служащих. Согласно постановлению Пленума Верховного Суда РФ от 15 июня 2006 г. № 14 «О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими и ядовитыми веществами» под использующим свое служебное положение лицом (п. «в» ч. 2 ст. 229 УК РФ) следует понимать как должностное лицо, так и лицо, выполнение **трудовых функций** которого связано с работой с наркотическими средствами или психотропными веществами. Например, при изготовлении лекарственных препаратов таким лицом может являться провизор, лаборант, при отпуске и применении – работник аптеки, врач, медсестра, при их охране – охранник, экспедитор.

Из этого следует, что субъектом преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 137 УК РФ, могут быть не только главный врач, заведующий отделением, но и врач, медсестра, охранник лечебного учреждения и т. д.

Лица, совершающие преступления с использованием своего служебного положения, должны не только фактически занимать соответствующее служебное положение, но и

¹⁰¹ Как следует, например, из п. 137 Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования в органах внутренних дел Российской Федерации и внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации, утвержденной приказом МВД России от 14 июля 2010 г. № 523, а также п. 12.9. Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, утвержденной приказом ФСКН от 9 января 2008 г. № 1, ответственность за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, несут лишь должностные лица, ознакомленные с этими сведениями, а не все должностные и иные лица, которым такие сведения стали известны не в связи с исполнением служебных функций. Аналогичное правило установлено п. 73 Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы Минюста России, утвержденной приказом Минюста России от 26 августа 2003 г. № 206.

сознательно его использовать при нарушении закона. Так, в рассмотренном выше приговоре, вынесенном инженеру больницы Крыловецкому, по делу о незаконном сборе сведений с использованием скрытых камер в кабинетах главного врача больницы и его зама, суд отметил, что исключает из объема обвинения, предъявленного Крыловецкому, квалифицирующий признак «совершение лицом с использованием своего служебного положения» как необоснованно вмененный, поскольку в ходе судебного следствия установлено, что при совершении указанных незаконных действий свое служебное положение он не использовал.

К использованию лицом при совершении преступления своего служебного положения некоторые авторы относят совершение действия (бездействия) с использованием не только предоставленных лицу служебных полномочий, но и служебного авторитета, служебной зависимости, служебных связей и пр.¹⁰²

Используя свое служебное положение в преступных целях, виновный может руководствоваться разными мотивами.

Так, Петропавловск-Камчатский городской суд вынес приговор (от 19 декабря 2011 г. по делу № 1-404/2011) в отношении следователя по особо важным делам управления Госнарконтроля Шейко Е.О. и ее бывшего коллеги Лебедева Ю.Г., совершивших преступления, связанные с собиранием сведений, составляющих банковскую, а также личную тайну лица, а Шейко с использованием своего служебного положения.

ФСКН России в целях реализации своих полномочий имеет право запрашивать и получать от организаций документы и иные материалы, необходимые для решения возложенных на нее задач. Шейко в соответствии с примечанием к т. 285 УК РФ, являлась представителем власти – должностным лицом государственного правоохранительного и контролирующего органа – УФСКН России по Камчатскому краю, наделенным в установленном законом порядке распорядительными полномочиями в отношении лиц, не находящихся от неё в служебной зависимости, и правом принимать решения, обязательные для исполнения гражданами, а также организациями.

Шейко, руководствуясь побуждениями ложно понятого чувства дружеской ответственности и взаимовыручки, желая оказать услугу Лебедеву, и таким образом снискать в его глазах авторитет, согласилась выполнить его просьбу собрать для его личных целей конфиденциальные сведения в отношении гр. С. Шейко составила и подписала от своего имени как следователя запросы в ряд банков с требованием о предоставлении в ее адрес сведений о наличии у гр. С. счетов, банковских карт и др., а также в БТИ об имеющихся у гр. С. объектах недвижимости. В запросах она сослалась на якобы имеющуюся следственную необходимость в рамках расследования уголовного дела № «...» в отношении гр. С. по признакам преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 30, п. «г» ч. 3 ст. 2281 УК РФ. Указанные запросы она передала для дачи согласия и подписания руководителю следственного органа, умолчав при этом, что гр. С. не имеет никакого отношения к незаконному обороту наркотиков и легализации денег и имущества, полученных преступным путем. После подписания запросов Шейко скрепила их гербовой печатью УФСКН России и направила в соответствующие банки. Ответы на запросы Шейко передала Лебедеву.

Шейко и Лебедеву было назначено наказание в виде штрафа в размере свыше 100 тыс. рублей. Однако от отбывания наказания по ст. 137 УК РФ они были освобождены в связи с истечением срока давности уголовного преследования.

В данном деле для нас представляет интерес способ незаконного сбора конфиденциальной информации, а именно – использование служебного положения другого лица, имеющего полномочия для получения таких сведений. Направление запроса органом следствия под предлогом проведения расследования может оказаться средством достижения преступной цели применительно к получению разного рода сведений ограниченного доступа. Они могут касаться банковской, нотариальной и иной охраняемой законом тайны, в том числе врачебной тайны, что указывает на необходимость внимательного изучения запросов, поступающих в

¹⁰² Кузнецов А.А. Использование служебного положения при совершении преступлений в сфере экономики. Автореферат дисс. канд. юрид. наук. Омск: Омская академия МВД РФ, 2008

медицинские учреждения, включая те, которые исходят от правоохранительных органов.

Наказание . С учетом характера и степени общественной опасности преступление, предусмотренное ч. 1 ст. 137 УК РФ, относится к категории преступлений небольшой тяжести. По ч. 1 ст. 137 УК РФ деяние наказывается штрафом в размере до двухсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до восемнадцати месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо принудительными работами на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо арестом на срок до четырех месяцев, либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

Преступление, совершенное при наличии указанного в ч. 2 ст. 137 УК РФ квалифицирующего признака, представляет большую общественную опасность и относится к категории преступлений средней тяжести. Совершение деяния с использованием виновным своего служебного положения¹⁰³ влечет наказание в виде штрафа в размере от ста тысяч до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до двух лет, либо лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок от двух до пяти лет, либо принудительных работ на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового, либо ареста на срок до шести месяцев, либо лишения свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет.

Если незаконное соби́рание сведений предусматривает только уголовную ответственность, но незаконное их разглашение может влечь как уголовную, так и административную ответственность. Виновный может ограничиться даже дисциплинарной ответственностью. В связи с этим считаем необходимым отметить, что различия между 1) разглашением информации, доступ к которой ограничен федеральным законом, лицом, получившим доступ к такой информации в связи с исполнением служебных или профессиональных обязанностей (ст. 13.14. КоАП РФ) и 2) незаконным распространением сведений о частной жизни лица, составляющих его личную тайну, совершенным лицом с использованием своего служебного положения (ч. 2 ст. 137 УК РФ), применительно к разглашению сведений, составляющих врачебную тайну, не вполне очевидны. Как указано в диспозиции ст. 13.14. КоАП РФ, эта норма исключает случаи, когда разглашение такой информации влечет уголовную ответственность. Оба состава являются формальными, для квалификации содеянного не требуется установления мотивов, целей, степени тяжести причиненного вреда (последствий) и т. д.

Разглашение врачебной тайны может повлечь ответственность и в рамках других статей УК РФ.

Одной из них является **ст.286 «Превышение должностных полномочий** » УК РФ. Она предусматривает наказание за совершение должностным лицом действий, явно выходящих за пределы его полномочий и повлекших существенное нарушение прав и законных интересов граждан. Как мы видим, состав данного преступления (в отличие от состава преступления, предусмотренного ст. 137 УК РФ) включает последствия в качестве обязательного элемента, а причинение тяжких последствий является квалифицирующим признаком (ч. 3 ст. 286 УК РФ). Данное деяние может быть инкриминировано только должностному лицу государственного или муниципального учреждения здравоохранения. В отношении врачебного и иного персонала учреждений здравоохранения, а также в отношении должностных лиц и иных сотрудников частных медицинских организаций уголовное преследование по данной статье исключается.

¹⁰³ Часть.2 ст. 1281 УК РСФСР устанавливала более суровое наказание не в связи с использованием виновным своего служебного положения, а в случаях, когда в результате потерпевшему причинялся значительный материальный или моральный ущерб либо наступали иные тяжкие последствия.

Другая статья УК РФ, которая может быть применена в связи с утечкой сведений, составляющих врачебную тайну, – это **ст.272** УК РФ. Она предусматривает ответственность за неправомерный доступ к охраняемой законом компьютерной информации, если это деяние повлекло уничтожение, блокирование, модификацию либо копирование компьютерной информации. Части 2–4 ст. 272 УК РФ устанавливают более суровое наказание в случаях причинения крупного ущерба или корыстной заинтересованности виновного, использования лицом своего служебного положения, наступления тяжких последствий или создания угрозы их наступления.