

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ И ЗАЩИТЫ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ КАК ФАКТОР ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ЛИЧНОСТИ, ОБЩЕСТВА, ГОСУДАРСТВА

Н.В. Лопаткина.

Санкт-Петербургский университет ГПС МЧС России.

Б.В. Муслев, кандидат юридических наук.

**Объединение участников профессиональной деятельности
в сфере здравоохранения «Право в здравоохранении», Москва**

В контексте обеспечения безопасности личности, общества, государства рассматриваются правовые аспекты соблюдения врачебной тайны и защиты персональных данных пациентов.

Ключевые слова: врачебная тайна, охрана здоровья, защита персональных данных

LEGAL REGULATION OF MEDICAL CONFIDENTIALITY AND PERSONAL DATA PROTECTION AS A FACTOR OF SAFETY OF THE INDIVIDUAL, SOCIETY AND STATE

N.V. Lopatkina. Saint-Petersburg university of State fire service of EMERCOM of Russia.

B.V. Muslov. Association of members of professional activity health «Right to health», Moscow

In an article in the context of ensuring the security of individuals, society, the state considers the legal aspects of medical confidentiality and protection of personal data of patients.

Keywords: medical secret, health care, protection of personal data

В Стратегии национальной безопасности Российской Федерации охрана здоровья российских граждан выделена в качестве одной из сфер, оказывающих непосредственное влияние на безопасность личности, общества, государства [1].

Несомненно, что законодательство призвано играть важную роль как регулятор правоотношений, складывающихся в сфере здравоохранения.

Охрана здоровья граждан в современном российском законодательстве рассматривается как система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи.

По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, применительно к сфере здравоохранения по своим функциям законодательство способно: устанавливать официальную политику государства, определять функции здравоохранения, регулировать географическое распределение ресурсов здравоохранения, управлять условиями работы и обеспечивать необходимую структуру, предъявлять определенные требования к субъектам сферы здравоохранения, ассигновать средства на подготовку и развитие персонала [2].

Соответственно, обращение к тем или иным положениям законодательства может и должно способствовать улучшению результатов деятельности сферы здравоохранения.

При этом надо учитывать, что хотя отношения между врачами (медицинскими организациями) и пациентами (больными, клиентами) в своей основе традиционно имеют, прежде всего, нравственную составляющую, в то же время, нравственные аспекты не исключают регулирования этих отношений посредством права.

Одним из важных аспектов таких отношений является правовое регулирование врачебной тайны и защиты персональных данных.

Врачебная тайна – важное деонтологическое и юридическое понятие, которое касается взаимоотношений медицинских работников с пациентом. Значимость данной правовой нормы обусловлена как развитием в российском обществе демократических принципов и институтов, так и с обеспечением безопасности личности, общества, государства. Без доверительных отношений между врачом и пациентом невозможно эффективное лечение. Это способствует обязанности врача сохранять тайну обратившегося к нему пациента, проявлять уважение к автономии его личности и обеспечивать принцип хорошего медицинского обслуживания. Правовое обеспечение врачебной тайны имеет большое значение для предотвращения вредных последствий самолечения и возможного совершения некоторых преступлений, в частности, незаконного врачевания (Ю.П. Шупик, В.А. Глушков).

Одной из гарантий права на неприкосновенность частной жизни является конституционное положение о недопустимости сбора, хранения, использования и распространения информации о частной жизни лица без его согласия. Оно призвано защищать частную жизнь, личную и семейную тайну от незаконного и необоснованного проникновения в нее со стороны различных организаций, а также отдельных граждан.

Личную тайну составляют сведения о состоянии здоровья, особенно в тех случаях, когда человек страдает такими болезнями, которые считаются постыдными с позиции общественной морали, врожденные, наследственные и приобретенные пороки, граничащие порой с нервно-психическими аномалиями, скрытые физические недостатки и другие сведения личного характера. Врачебная тайна является составляющей частью личной тайны. Каждая личность сама определяет круг и границы врачебной тайны.

Врачебную тайну составляет информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

В содержание медицинской тайны входят медицинские данные и иная информация о частной жизни пациента (К.О. Папеева).

Некоторые авторы (Б.Д. Петров, Н.С. Малеин, И.Я. Купов, Н.В. Элынтейн (1991 г.), М.Н. Малеина, А.Я. Иванюшкин, И.Л. Петрухин, М.Я. Яровинский, Ю.А. Дронова, А.А. Мохов, А.Н. Пищита, К.О. Папеева и др.) требуют уточнения самого термина «врачебная тайна» и зачастую в своих публикациях используют определение «медицинская тайна». Они считают, что правильнее было бы говорить о «медицинской тайне», так как доступ к медицинской информации имеет широкий круг медицинских, социальных, страховых и других учреждений. Термин «медицинская тайна» гораздо шире понятия «врачебная тайна», так как он охватывает не только сведения по поводу заболевания, но также всю информацию о семейной, личной жизни пациента (И.А. Шамов). Специалист в области информационного права В.Н. Лопатин считает, что врачебная тайна относится к категории профессиональных тайн.

Анализ нормативных и научных источников позволяет дать определение медицинской тайны следующим образом: «Медицинская тайна – это охраняемые законом конфиденциальные сведения, составляющие всю информацию о личной и семейной жизни пациента, о факте обращения за медицинской помощью и пребывания в лечебном учреждении, о состоянии здоровья, диагнозе заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении и доверенные лицу в процессе исполнения им своих профессиональных или служебных обязанностей, которое несет ответственность за незаконное получение и разглашение данной информации в соответствии с законодательством Российской Федерации».

Однако следует признать, что словосочетание «врачебная тайна» сложилось исторически, также оно используется в действующих нормативно-правовых актах, поэтому авторы придерживаются существующего определения.

История врачебной тайны уходит корнями в глубокую древность. Ведь не случайно в Древнем Риме медицину называли искусством молчания, где вся религиозная деятельность жрецов, в руках которых оказалась и практика примитивного врачевания, совершалась в глубокой тайне от людей. Начиная с незапамятного времени, доктора гордились прямыми и личными отношениями со своими пациентами, большинство из которых доверяют свои самые сокровенные тайны лечащему врачу в надежде на сохранение секретности информации. Специалисты считают, что заповедь о врачебной тайне пришла из античности и существует в медицине около 2 500 лет. Предполагается, что понятие врачебной тайны впервые зародилось в Древней Индии, и она генетически связана с тайной исповеди. Известна пословица этих народов: «Можно страшиться брата, матери, друга, но врача – никогда». Некоторые авторы (И.Ф. Крылов) происхождения врачебной тайны связывают с Древней Грецией или с Древним Египтом. Впервые, в IV в. до нашей эры, врачебная тайна получила литературное оформление в клятве Гиппократов: «Чтобы при лечении, а также без лечения, я ни увидел и не услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной».

В разные периоды российской истории право пациента на врачебную тайну рассматривалось по-разному. В XVIII–XIX вв. в России выпускники медицинских университетов при получении диплома давали торжественное обещание помогать страждущим, свято хранить семейные тайны, не употреблять во зло оказанного доверия. История проблемы врачебной тайны в России, с точки зрения требований правосудия и врачебной этики, была затронута в 1894 г. в Докладе на V съезде Российского Пироговского общества врачей. Было отмечено, что все западноевропейские законодательства налагают на врачей юридическую ответственность за разглашение врачебной тайны и дают право врачу отказаться от свидетельских показаний в суде. В исследованиях юристов С.И. Гиляревского и К.Е. Тарасова было указано, что в законодательствах большинства капиталистических стран имеется определенное противоречие между обязанностью врача, по одним статьям, сообщать властям, органам юстиции о случаях оказания помощи при ранениях, отравлениях, криминальных абортах и, по другим статьям, не разглашать сведения, составляющие профессиональную тайну. Но известный юрист и писатель А.Ф. Кони утверждал, что «свидетель заслоняет перед судом врача». В России ст. 936 Врачебного устава обязывала врачей сообщать местному медицинскому начальству об эпидемических заболеваниях, а полиции – о каждом случае насильственной смерти.

К проблеме об абсолютном сохранении врачебной тайны еще в 1901 г. обратился русский писатель и врач В.В. Вересаев. Он писал, что «где сохранение врачебной тайны грозит вредом обществу или окружающим больным лицам, там не может быть и речи о сохранении врачебной тайны. Если же сохранение тайны никаким общественным вредом не грозит, то врач обязан сохранять вверенную ему больным тайну».

После Октябрьской революции в стране были сторонники отмены врачебной тайны. Они считали ее пережитком буржуазной медицины. Интересно отметить, что Н.К. Крупская (1924) говорила, что В.И. Ленин считал вмешательство в чужую личную жизнь недопустимым. Первый народный комиссар здравоохранения Н.А. Семашко (1925 г.) считал, что врачебная тайна – это пережиток буржуазной медицины, и каждый советский врач должен быть чутким общественным работником. Эту точку зрения разделял и профессор И.Ф. Огарков, который полагал, что врачебная тайна в буржуазных государствах используется, прежде всего, для ограждения интересов представителей буржуазии, а в советских условиях она теряет значительную часть своей остроты. Заметим, что в 1967 г. Н.А. Семашко уже предлагал свято соблюдать доверенную врачу тайну и не разглашать ее.

Моральный аспект проблемы затронул в своей работе профессор А.П. Громов, который справедливо заметил, что «советский врач не может разглашать сообщенных ему сведений для удовлетворения праздного любопытства родных и знакомых больного, ради обывательской сплетни и болтовни. Такое поведение врача порицается медицинской общественностью как недостойное его высокого звания».

Некоторые авторы (М.Е. Телешевская, Н.И. Погибко, С.И. Гиляревский, К.Е. Тарасов, Ю.П. Шупик, В.А. Глушков) в своих исследованиях приводят примеры о последствиях разглашения медицинскими работниками врачебной тайны, которые очень часто приводили к печальным событиям.

В 1969 г. впервые в стране законодательное оформление институт врачебной тайны приобрел в ст. 16 «Обязанность сохранять врачебную тайну» «Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении». В этом документе решался вопрос о законных основаниях разглашения врачебной тайны. Это предусматривалось в случаях, когда этого требовали интересы общества и по запросам органов следствия и суда. Из этого следует, что интересы общества в этом случае стояли выше интересов личности пациента.

В Приказе Министерства здравоохранения СССР от 3 декабря 1976 г. № 01-2713 «О мерах по сохранению медицинскими работниками врачебной тайны» говорилось о максимальном ограничении круга лиц, работающих с больничными листами и другими медицинскими документами, а также о повышении ответственности за разглашение диагноза заболевания. С этого времени в больничных листах ставился шифр заболевания. В этом документе также отмечалось, что факты нарушения врачебной тайны заслуживают самого пристального внимания, всестороннего анализа и принципиальной оценки.

В целом интерес к врачебной тайне из далекой древности постоянно расширялся. К этой проблеме в разные периоды времени обращались специалисты различных областей знания: юристы, философы, медицинские работники и др., которые имели разные, порой противоречивые, точки зрения на эту проблему. В нашей стране и во многих зарубежных странах существовали законы, регламентирующие порядок сохранения и раскрытия врачебной тайны без согласия пациента. Эти законы были далеки от совершенства. И по-прежнему проблема сохранения конфиденциальных сведений о пациенте с давних времен и до наших дней остается важным правовым и этическим институтом и требует дальнейших исследований с целью разработки механизма ее реализации.

Правовая регламентация врачебной тайны в России содержится в ряде нормативных документов. Прежде всего в ст. 23 Конституции Российской Федерации, в которой записано, что каждый имеет право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну. Нарушение этого права допускается лишь на основании судебного решения.

В ст. 24 Конституции Российской Федерации отмечается, что сбор, хранение и распространение информации о частной жизни лица без его согласия не допускается. В развитие этих статей Конституции был издан Указ Президента Российской Федерации от 6 марта 1997 г. № 188 «Об утверждении перечня сведений конфиденциального характера». Врачебная тайна относится к категории сведений, связанных с профессиональной деятельностью.

В Федеральном законе Российской Федерации от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» записано, что обработка специальных категорий персональных данных, касающихся состояния здоровья, интимной жизни не допускается. Но есть случаи, когда субъект персональных данных дал согласие в письменной форме на обработку своих персональных данных, а также, когда эти данные относятся к состоянию здоровья субъекта персональных данных и их обработка необходима для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов либо жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов других лиц и получение согласия субъекта персональных данных невозможно. Обработка персональных данных может осуществляться 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 России сохранять врачебную тайну.

Однако медицинские работники обязаны сообщать правоохранительным органам обо всех случаях, которые позволяют предполагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий. Заметим, что пациент, который нуждается в экстренной помощи при наступлении определенных жизненных ситуаций (например, при нанесении ножевого ранения супругом, при попытке самоубийства и др.) воздержится по понятным причинам от обращения к врачу. А это может привести к тяжелым последствиям или даже смерти пациента.

В соответствии с Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 25 марта 1998 г. № 30 «О соблюдении конфиденциальности сведений, составляющих врачебную тайну» сохранение врачебной тайны прямо касается работников страховых организаций. В развитие этого Приказа Федеральный фонд обязательного медицинского страхования направил в территориальные фонды Методические рекомендации от 27 октября 1999 г. «Обеспечение права граждан на соблюдение конфиденциальности информации о фактах обращения за медицинской помощью и связанных с этим сведениях, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от него». В рекомендациях четко прописан механизм прохождения документов, составляющих врачебную тайну, в территориальных фондах обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организациях.

Из вышеизложенного следует, что институт врачебной тайны получил законодательное оформление Российской Федерации, но различные правовые нормы зачастую противоречат друг другу. Лица, которые обязаны сохранять врачебную тайну, очень часто вовлечены в сложные юридические и не менее важные этические отношения с пациентом, когда необходимо раскрыть конфиденциальные сведения, а на это нет законного основания. В законах и подзаконных актах не прописан механизм реализации этого правового и этического института, поэтому и возникают такие проблемы с применением того или иного закона. Необходимо было внести некоторые изменения в существующее законодательство и учитывать их при принятии новых законов.

Правовому режиму врачебной тайны до 1 января 2012 г. была посвящена ст. 61 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», утвержденная Верховным Советом Российской Федерации 22 июля 1993 г., № 5487-1 (Основы 1993 г.). На смену ей пришла ст. 13 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [3] (Основы 2011 г.).

Соблюдение врачебной тайны было включено в список принципов охраны здоровья (ст. 4 Основ 2011 г.) [3]. Изменилась формулировка соответствующего права пациента: от «сохранения в тайне» перешли к «защите сведений, составляющих врачебную тайну» (ст. 30 Основ 1993 г. и 19 Основ 2011 г.).

Появился перечень обязанностей медицинских и фармацевтических работников, а также медицинских организаций, включающий обязанность соблюдать врачебную тайну (п. 2 ч. 2 ст. 73 и п. 4 ч. 1 ст. 79 Основ 2011 г.) [3]. Получило закрепление право медицинской организации создавать локальные информационные системы, содержащие данные о пациентах и об оказываемых им медицинских услугах, с соблюдением установленных законодательством Российской Федерации требований о защите персональных данных и соблюдением врачебной тайны (ч. 5 ст. 78 Основ 2011 г.) [3].

Итак, с 1 января 2012 г. под врачебной тайной следует понимать сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении [3].

Исходя из легального определения врачебной тайны, следует признавать нарушением ее режима, например, следующие действия медицинских работников:

- сообщение лечащим врачом начальству пациента диагноза, с которым он поступил в отделение;
- сообщение медперсоналом по телефону сведений о состоянии здоровья больного его родственникам, друзьям, знакомым;
- выдачу результатов анализов на руки любому родственнику или супругу совершеннолетнего пациента;
- съемку и распространение медицинских вмешательств, в том числе посредством размещения в сети Интернет, без получения согласия больных.

Таким образом, Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» устранил ряд неточностей и пробелов в механизме правового регулирования режима врачебной тайны. Вместе с тем как и его предшественник, Закон вновь умолчал о полномочиях целого ряда субъектов, профессиональная деятельность которых немыслима без обработки сведений, составляющих врачебную тайну – прокурорах, адвокатах, специализированных медицинских учреждениях (диспансерах и т.п.). По-прежнему также не урегулирована возможность получения охраняемых сведений близкими родственниками умершего, не являющимися его законными представителями. Напротив, появилось уточнение о защите этой информации, и после смерти пациента. Следовательно, юридический уровень регулирования врачебной тайны повышается, но все еще оставляет желать лучшего, и этот вопрос требует дальнейшей научной разработки, законодательного закрепления и практического решения.

Литература

1. Стратегия национальной безопасности России до 2020 г. URL: <http://www.scrf.gov.ru/documents/99.html> (дата обращения: 21.03.2015).
2. Управление людскими ресурсами: Доклад Комитета экспертов ВОЗ. ВОЗ. Женева, 1991. С. 34.
3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федер. закон Рос. Федерации № 323-ФЗ от 21 нояб. 2011 г. // Рос. газ. 2011. 23 нояб. № 263.