(cc) BY

Вяткина Юлия Николаевна
ассистент
Зимина Наталья Владимировна
канд. полит. наук, доцент
Кот Михаил Леонидович
канд. мед. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Читинская государственная
медицинская академия»
г. Чита, Забайкальский край

ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ В СОВРЕМЕННОМ ПОНИМАНИИ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ

***Аннотация**: в статье рассматривается один из важнейших вопросов биоэтики и права – проблема обеспечения юридической защиты врачебной тайны в современной России. Отношения между врачом и пациентом, основанные на доверии, – одно из условий успешного оказания медицинских услуг и достижения желаемого результата лечения. Правовым институтом, обеспечивающим доверие между врачом и пациентом, является врачебная тайна. Обязанность работников медицинской организации не разглашать сведения, составляющие врачебную тайну, имеет не только морально-этические, но и юридические аспекты. При этом данной проблеме не удается найти единой оценки ни врачами, ни гуманитариями, ни учеными-правоведами. Осмысление значения врачебной тайны в правовом и этическом контексте позволяет сформулировать актуальные вопросы и перспективы развития института врачебной тайны и предложить для обсуждения варианты такого развития в новых медико-правовых условиях.*

***Ключевые слова**: врачебная тайна, биоэтика, право, мораль, средства массовой информации.*

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Введение

Российское законодательство в своем развитии все более ориентируется на приоритетную защиту личных прав и свобод человека и гражданина, однако медицинские работники, а также представители СМИ и другие люди, связанные со средствами массовой информации в результате своей деятельности довольно часто, имеют прямой, либо косвенный доступ к личным данным пациентов. Такая информация необходима врачам, а также может быть приобретена работниками СМИ в процессе осуществления своей деятельности или иных причин. Распространение врачебной тайны без согласия пациента однозначно недопустимо (за исключением, установленных законом случаев), поскольку только такой подход к осознанию конфиденциальности позволит обеспечение неприкосновенности частной жизни, личную и семейную тайну.

Осмысление значения проблемы врачебной тайны в правовом и этическом контекстах позволяет сформулировать актуальные вопросы и перспективы развития института врачебной тайны и предложить для обсуждения варианты возможного дальнейшего развития института врачебной тайны в новых медико-правовых условиях.

Методы исследования врачебной тайны – это, во-первых, нормативный, то есть описание нормативных методов, норм и правил, и во-вторых, дескриптивный, то есть изучение проблемы на основании описания реальных отношений, мнений, позиций.

Врачебная тайна – медицинское, правовое, социально-этическое понятие, представляющее собой запрет медицинскому работнику сообщать третьим лицам информацию о состоянии здоровья пациента, диагнозе, результатах обследования, самом факте обращения за медицинской помощью и сведения о личной жизни, полученных при обследовании и лечении. Запрет распространяется также на всех лиц, которым эта информация стала известна при исполнении своих обязанностей и в случаях, предусмотренных законодательством.

Проблемы врачебной тайны находят правовое закрепление в правовых нормах, так, например, в ст. 13 Федерального закона от №323-ФЗ «Об основах

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [8] и в ст. 71 «Клятва врача» вводят, так же в ст. 9 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Но первоочередной правовое значение личных прав человека, к которым относится, и врачебная тайна имеют конституционные нормы, здесь следует указать ст. ст. 23, 24 Конституции РФ.

Однако, среди исследователей данной проблемы до сих пор ведутся дискуссии относительно правовой природы врачебной тайны. Так, в частности, правовед И.А. Бурмейстер относит врачебную тайну к личной, мотивируя свою позицию тем, что «…медицинская (врачебная) тайна является неотъемлемой составляющей права на неприкосновенность частной жизни» [1]. Такие учёные, как К.О. Папеева, А.Н. Левушкин, В.Г. Куранов, рассматривают врачебную тайну как профессиональную, т.к. данные сведения могут быть получены лицом при исполнении своих профессиональных обязанностей или организацией при осуществлении определённых видов деятельности [2].

Есть и другие мнения, так, Г.А. Пашинян, Н.Е. Добровольская, относят медицинскую тайну к служебной, обосновывая свою позицию наличием специального субъекта – врача [3]. Однако А.Н. Лёвушкин и А.Н. Пушкарёва указывают в своей работе, что медицинские работники не относятся к государственным или муниципальным служащим [4]. Поэтому рассмотрение врачебной тайны как служебной является ошибочным. Правовед А.П. Згонников придерживается мнения, что врачебная тайна является синтезом личной и профессиональной тайны. Так, по отношению к врачу данные сведения будут составлять профессиональную тайну, поскольку были получены им при осуществлении профессиональной деятельности. Для пациента те же сведения являются личной тайной. В связи с этим, А.П. Згонников делает вывод, что если лицо, не являющееся специальным субъектом (врач, фельдшер, фармацевт, медицинская сестра) и узнавшее о заболевании другого лица, распространило эти сведения, то оно нарушило личную тайну, а не врачебную (профессиональную) тайну [5].

Нормативные правовые акты не содержат прямого указания, к какому виду тайны следует относить врачебную тайну. Однако Указ Президента РФ «Об

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

утверждении Перечня сведений конфиденциального характера» от 06.03.1997 №188 указывает на то, что врачебная тайна относится к профессиональной. Так, согласно п. 4 данного Перечня, к конфиденциальным сведениям, связанным с профессиональной деятельностью, доступ к которым ограничен Конституцией РФ и федеральными законами, относятся врачебная, адвокатская, нотариальная тайна и другие [6].

Проанализировав данные авторские позиции в отношении трактовки врачебной тайны, можно сделать вывод, что наиболее верной является точка зрения, согласно которой врачебная тайна является синтезом личной и профессиональной тайны. Во-первых, эта информация относится к частной жизни пациента, т.к. может быть связана с его личными, семейными и другими отношениями. Во-вторых, данные сведения становятся известны врачу или иным лицам в процессе осуществления профессиональной деятельности, в том числе и при оказания медицинских услуг. Профессиональная тайна имеет и частноправовой характер, составляет обязанность врача не разглашать сведения, ставшие известными ему и другим лицам в процессе их деятельности при оказании медицинских услуг, что в полной мере соответствует характеру отношений, которые возникают в результате заключения договора.

Несмотря на то, что договор возмездного оказания медицинских услуг является публичным с присущей данному виду договора «открытостью», между сторонами возникают отношения, связанные с охраной врачебной тайны. Поэтому, в договоре должна быть предусмотрена обязанность медицинской организации (исполнителя) обеспечить конфиденциальность информации и охрану врачебной тайны. Такое положение должно содержаться в разделе «Права и обязанности сторон» с формулировкой: «Исполнитель обязан соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся здоровья пациента»; «Исполнитель обязан соблюдать конфиденциальность персональных и биометрических данных, полученных в результате оказания медицинской помощи» и др. Ряд медицинских организаций предусматривают такое условие в разделе «Информация о предоставляемой медицинской услуге» со ссылкой на ст. 13 Феде-

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

рального закона №323-ФЗ от 21.11.2011 с дальнейшим указанием, что «…Заказчику известно, что эти данные могут быть раскрыты в пределах, установленных законодательством». Несмотря на данное положение в некоторых договорах такое условие о врачебной тайне не содержится. Отсутствие единого подхода в данном вопросе, среди медицинских организаций, может быть объяснено тем, что Постановление Правительства №1006 от 04.10.2012 не содержит какого-либо упоминания о врачебной тайне. При этом, стоит отметить, что отсутствие в договоре возмездного оказания медицинских услуг такого условия, не будет являться препятствием для возникновения у медицинской организации ответственности, в случае нарушения конфиденциальности полученных от пациента сведений [8].

Таким образом, правовая природа врачебной тайны в договоре возмездного оказания медицинских услуг представляет собой комплекс личной и профессиональной тайны. Данная двойственность объясняется наличием корреспондирующих прав и обязанностей сторон договора: пациент имеет право на защиту предоставленных им сведений, в то время как врач обязан не допустить их разглашения. Кроме этого, институт врачебной тайны служит гарантией доверительного отношения пациента как к непосредственному исполнителю услуги, так и к медицинской организации в целом.

Проблемы сохранения врачебной тайны и пути её решения становится все более актуальной в современных условиях.

Конституцией ст. 23 предусматривает право каждого гражданина на неприкосновенность частной жизни, личной и семейной тайны, защиту своей чести и доброго имени. Кроме того, ст. 24 не допускаются без согласия гражданина сбор, хранение, использование и распространение информации о его частной жизни. Данные конституционные права конкретизируются в федеральных законах: Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» определяется перечень сведений, относящихся к врачебной тайне; Федеральным законом «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» определяются мероприятия, направленные на защиту информации.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

В частности, ч. 1 ст. 16 данного федерального закона указывает, что защита информации представляет собой правовые, организационные и технические меры, направленные на:

1) обеспечение защиты информации от неправомерного доступа, уничтожения, модифицирования, блокирования, копирования, предоставления, распространения, а также от иных неправомерных действий в отношении такой информации;

2) соблюдение конфиденциальности информации ограниченного доступа;

3) реализацию права на доступ к информации [7].

Так как, медицина взаимосвязана со многими другими отраслями деятельности, с совершенствованием медицинских учреждений, круг субъектов, которые имеют доступ к сведениям, составляющим врачебную тайну, существенно расширился. Такое обстоятельство порождает рост нарушений, связанных с разглашением медицинской тайны. Судебная практика содержит примеры нарушения врачебной тайны как непосредственно медицинскими работниками (врачами), так и обслуживающим медицинскую организацию персоналом.

Сведения, составляющие врачебную тайну, могут разглашаться по разным каналам, которые надо стараться перекрыть. Прежде всего, это устная передача сведений, составляющих врачебную тайну, чему нередко врач не придает значения и удивляется при возникновении конфликтной ситуации и предъявлении ему претензий. Это может быть необдуманно или неосторожно выданная информация знакомым или родственникам больного либо доверительная беседа с навестившими больного посетителями. Особенно легко распространяется информация в небольших населенных пунктах.

Следует опасаться передавать информацию по телефону, когда вообще неизвестно, соответствует ли абонент названному им лицу.

Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, может произойти при анализе состояния больного при обходах врачами, интернами, студентами или учащимися на практических занятиях, при обсуждении истории жизни или болезни пациента, клинических и лабораторных данных, диагноза. Следует

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

иметь в виду, что некоторые медицинские термины и сокращения многим больным известны и в палате всегда найдется больной, который их расшифрует. Вместе с тем присутствующих, особенно студентов, следует предупредить, что нельзя отвечать на вопросы неизвестных лиц о конкретных больных.

Еще один источник информации – это научные сообщения, особенно в больших аудиториях. Все сказанное должно быть тщательно продумано с этой точки зрения и обязательно согласовано с больным. Фотографии, слайды, видеосъемка – все может быть представлено только так, чтобы больной был неузнаваем.

Следующий источник информации – это медицинская документация. Прежде всего, история болезни, амбулаторная карта, листок нетрудоспособности. Много было попыток шифровать диагноз или затруднять доступ к истории болезни. В федеральном законе №323 «Об основах охраны здоровья граждан» есть указание лишь о заполнении листка нетрудоспособности, который приходится представлять администратору и бухгалтерии. В статье указано, что при его оформлении следует учитывать сведения о диагнозе заболевания и что этот диагноз указывается с согласия больного.

Таким образом, нарушение врачебной тайны совершается различными субъектами, имеющими доступ к ней. Анонимные опросы, социологические исследования подтверждают, что медицинский персонал часто не придаёт особого значения институту врачебной тайны. Так, результаты подтвердили, что медицинскими работниками обсуждаются сведения о пациентах в кругу семьи, с коллегами и т. д.

Распространение сведений, составляющих врачебную тайну, происходит как умышленно, так и случайно. Нередко распространение таких сведений происходит в результате организационных особенностей большинства медицинских учреждений (наличие очередей, одновременный приём нескольких пациентов, практика «обхода» в стационаре, отсутствие специально оборудованных палат и т. д.).

В то же время стоит отметить, что ведомственными правовыми актами предусмотрены определённые механизмы защиты врачебной тайны. Так, в со-

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

ответствии с Приказом Минздравмедпрома РФ №128, Постановлением ФСС РФ №25 от 17.05.1995 «О печатях и штампах для оформления медицинских документов» по согласованию с пациентами медицинская организация, при оформлении медицинских документов может использовать специальные печать или штамп учреждения, организации, без указания его профиля «О печатях и штампах для оформления медицинских документов» [9].

Особое место занимает этические проблемы сохранения врачебной тайны, когда речь идет об образовательном процессе в медицинском ВУЗе. В этом случае субъектами конфиденциальности становятся студенты или ординаторы. В процессе обучения, курации пациентов на клинических кафедрах обучающимся становятся известны сведения, относящиеся к врачебной тайне.

Так как студенты и ординаторы не вступают в трудовые отношения в ходе обучения фактически на них не распространяются вышеуказанные нормативно-правовые акты. Однако, выпускники ВУЗа, завершившие освоение образовательной программы высшего медицинского образования, при получении документа об образовании и о квалификации дают Клятву врача, текст которой содержится в ст. 71 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в ней содержится обязанность «хранить врачебную тайну», т.е., фактически, ординатор является субъектом врачебной тайны, т.е. лицом, обязанным обеспечивать сохранность таких сведений.

В отношении студентов такого рода нормативно-правовые акты не распространяются, но при этом ВУЗ вправе самостоятельно, в виде локальных подзаконных актов урегулировать этот вопрос. Так в Читинской государственной медицинской академии принят и действует Этический кодекс студента ЧГМА в котором содержится: «п. 4.12. Обучающийся обязан сохранять в тайне сведения о пациенте, в том числе после его смерти, ставшие ему известны в ходе образовательного процесса и составляющие врачебную тайну».

Еще одной проблемой темой является определение правовой природы юридической ответственности, которая наступает в случаях ненадлежащей сохранности или разглашения врачебной тайны. В этих случаях может наступить

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

гражданско-правовая ответственность, но при условии, что истец (пациент) сможет доказать наступление материального или морального вреда в результате разглашения конфиденциальных сведений. Зачастую это осуществить кране затруднительно, а в ряде случаев и невозможно, особенно когда речь идет о предоставлении медицинских услуг в рамках программы ОМС. Наложение дисциплинарной ответственности также может вызвать ряд затруднений. Во-первых, медицинский работник должен состоять в трудовых отношениях с организацией. А во-вторых, этот вопрос должен быть урегулирован локальными нормативно-правовыми актами. Некоторые меры, предпринимаются медицинскими организациями, направленные на предотвращение распространения данных сведений. Однако, как показывает практика, данные меры оказались недостаточными для обеспечения защиты врачебной тайны.

Заключение

Таким образом, обязанность медицинского работника обеспечивать сохранность сведений составляющих врачебную тайну и регламентировано как рядом законов, так и подзаконных актов, однако, существует ряд недочетов в нормативно-правовых актах, регламентирующих ответственность за разглашение врачебной тайны, недостаточно точно определено к какому виду отнести врачебную тайну (личная, профессиональная, служебная).

1. Поэтому неизбежно возникновение конфликтных ситуаций. Например, при медико-социальном консультировании, возникают трудности морально-этического характера. Фактически существуют риски раскрытия наличия генетических наследственных заболеваний одного или обоих супругов (партнеров), что противоречит не только ФЗ №323, но и ст. ст. 23 и 24 Конституции РФ. Также в дальнейшем раскрытие результатов исследования могут способствовать риску отказа иметь ребенка одного из супругов, конфликтов в семье, расторжение (не заключение) брака и психологического напряжения. Пробелы в законодательстве о СМИ, приводящие к злоупотреблению своими полномочиями сотрудниками СМИ при подготовке репортажей в лечебном учреждении. Поэтому в новостных репортажах часто можно наблюдать, что при интервьюи-

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

ровании медработников в кадр могут попасть пациенты без сознания, пациенты психиатрических больниц, наркологического диспансера и т. п., что фактически раскрывает факт обращения за медицинской помощью, а это является составляющей частью врачебной тайны. Вдобавок к этому способствует и то, что на законодательном уровне права и обязанности сотрудников СМИ в отношении данного вопроса размыты.

2. Для разрешения указанных противоречий необходимо усовершенствовать правовое регулирование этого вопроса. Необходимо ограничить доступ СМИ в лечебные учреждения с целью недопущения злоупотреблений ими своих полномочий, наличия ряда нерешенных вопросов, на которых нет урегулированных ответов, что определенно требует коррекции и обсуждения врачами, общественностью и законодательной властью. Необходимо бороться с устоявшимися стереотипами среди некоторых медицинских работников, которые не придают особого значения институту врачебной тайны. Для этого необходимо акцентировать внимание на этом вопросе в процессе обучения студентов в ВУЗах и на курсах повышении квалификации врачей, с целью обеспечения более ответственного отношения к указанной проблеме.

Список литературы

1. Бурмейстер И.А. Медицинская (врачебная) тайна: теоретический аспект / И.А. Бурмейстер // Сибирский юридический вестник. – 2008. – №2. – С. 17. – EDN JXCZXH

2. Куранов В.Г. Способы охраны врачебной тайны в гражданском процессе / В.Г. Куранов // Арбитражный и гражданский процесс. – 2014. – №9. – EDN SNEANV

3. Добровольский А.А. Актуальные правовые аспекты понятия врачебной тайны / А.А. Добровольский, Г.А. Пашинян, Н.Е. Добровольская // Проблемы экспертизы в медицине. – 2010. – Т. 10. №1–2 (37–38). – С. 7.

4. Лёвушкин А.Н. Публичный договор об оказании платных медицинских услуг и защита врачебной тайны: теория и практика применения / А.Н. Лёвушкин, А.Н. Пушкарёва // Гражданское право. – 2016. – №3. – EDN VZDRPN

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

5. Згонников А.П. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников и проблемы сохранения врачебной тайны в Российской Федерации: теоретический аспект / А.П. Згонников, А.П. Пушкарёва // Законодательство и экономика. – 2015. – №9. – EDN SJRRVC

6. Об утверждении Перечня сведений конфиденциального характера: Указ Президента РФ от 06.03.1997 №188 (ред. от 13.07.2015).

7. Федеральный закон «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» от 27.07.2006. №149-ФЗ (ред. от 19.12.2016).

8. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 28.12.2022).

9. О печатях и штампах для оформления медицинских документов РФ №128: Приказ Минздравмедпрома постановлением ФСС РФ №25 от 17.05.1995.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)