

Научная статья

УДК 34.096, 614.251.2, 614.253

DOI:

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ВОПРОСОВ, СВЯЗАННЫХ С МЕДИЦИНСКОЙ ТАЙНОЙ

Арина Сергеевна Белякова¹, Мария Андреевна Кох², Олег Николаевич Егоров³

¹Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, belyakovaarina2004@yandex.ru

²Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, mariakoh2504@mail.ru

³Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, yegorov@narod.ru, ORCID: 0000-0003-3747-5010

Аннотация. Данная статья посвящена актуальным вопросам правового обеспечения института медицинской тайны в Российской Федерации на современном этапе. Каждый в современном мире имеет право на конфиденциальность. Но бывают случаи, когда просто необходимо поделиться чем-то личным, например, на приеме с врачом, при этом пациент должен быть уверен, что информация не выйдет за стены приемного кабинета. Более того, соблюдение конфиденциальности не только укрепляет доверие в частных случаях, но и способствует созданию здорового общества в целом. Люди, уверенные в защите своих личных данных, более охотно обращаются за медицинской помощью, что в итоге приводит к более раннему выявлению заболеваний и улучшению общего состояния здоровья населения. В связи с этим целью статьи является общий обзор законов, обеспечивающих конфиденциальность медицинских данных, и нюансов правоприменения в соответствующей сфере. Особое внимание уделяется трактовке врачебной (медицинской) тайны в законодательстве Российской Федерации. В статье обсуждаются также, какие сложности бывали и встречаются при выдаче медицинских данных, аспекты юридической ответственности за разглашение медицинской тайны.

Ключевые слова: врачебная тайна, врач, пациент, медицинская организация, закон, регулирование

Для цитирования: Белякова А. С., Кох М. А., Егоров О. Н. Правовое регулирование вопросов, связанных с медицинской тайной // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2025. № 3 (31). С. 91–100. DOI

Original article

LEGAL REGULATION OF ISSUES RELATED TO MEDICAL SECRECY

Arina S. Belyakova¹, Maria A. Koch², Oleg N. Yegorov³

¹Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, belyakovaarina2004@yandex.ru

²Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, mariakoh2504@mail.ru

³Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, yegorov@narod.ru, ORCID: 0000-0003-3747-5010

Abstract. This article is devoted to the current issues of legal support for the institution of medical confidentiality in the Russian Federation at the present stage. Everyone in the modern world has the right to privacy. However, there are times when it is necessary to share personal information, such as during a doctor's appointment, and the patient must be confident that the information will not leave the doctor's office. Moreover, maintaining confidentiality not only fosters trust in individual cases but also contributes to a healthier society as a whole. People who are confident in protecting their personal data are more willing to seek medical help, which ultimately leads to earlier detection of diseases and an improvement in the general health of the population. In this regard, the purpose of the article is to provide a general overview of the laws that ensure the confidentiality of medical data and the nuances of law enforcement in the relevant field. Special attention is paid to the interpretation of medical (medical) secrecy in Russian legislation. The article also discusses the difficulties that have been and are being encountered in the release of medical data, as well as the legal aspects of medical confidentiality.

Keywords: medical secrecy, doctor, patient, medical organization, law, regulation

For citation: Belyakova AS, Koch MA, Yegorov ON. Legal regulation of issues related to medical secrecy. *Bulletin of the Chelyabinsk State University. Education and healthcare*. 2025;(3(31):91-100. (In Russ.). DOI:

Введение. Как уже отмечалось ранее, в т.ч. и нами, некоторые тенденции в развитии отечественного здравоохранения могут представлять угрозу национальной безопасности России и, соответственно, требуют срочной адекватной коррекции [1, с. 30]. При этом к факторам, влияющим на реализацию государственной политики в области охраны здоровья, относится, в числе прочего, соблюдение прав граждан в соответствующей сфере [2, с. 119].

Врачебная тайна с точки зрения этики и деонтологии — это наличие у пациента права на сохранение врачом информации о факте обращения пациента, его диагноза, результатов обследования, методов лечения и сведений о личной жизни.

Сведения пациента могут быть представлены в любой форме: в виде устной речи; в виде записей в медицинской карте пациента (также в электронной), рецептов, справок, результатов анализов и обследований.

Для лечения пациента врачу необходима информация о его работе, семейной жизни, увлечениях, роде деятельности и тому подобное. Нам всегда говорят, что врача стесняться не надо, а наоборот, следует говорить ему всё, ничего не скрывая. Большинство с трудом преодолевает этот психологический барьер, но существование охраняемой конфиденциальности позволяет раскрыться и быть уверенным в сохранении соответствующей тайны.

Существование и сохранение врачебной тайны — необходимый и важный аспект, как лично пациента, так и общества в целом. Разглашение тайны пациента может нанести моральный вред (в некоторых случаях и материальный ущерб) и отразиться практически на всех аспектах жизнедеятельности человека.

В нашей стране врачебная тайна охраняется на законодательном уровне и предусматривается законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹.

Ранее одним из авторов настоящей работы уже предпринималась, совместно с другими соавторами, попытка обобщения основных аспектов нормативно-правового регулирования и нюансов пра-

воприменительной практики в отношении медицинской тайны и вообще информационной безопасности в сфере медицины [3, с. 1–77], но с тех пор многое изменилось и требуется новое осмысления проблемы.

История. Истоки врачебной тайны теряются в глубине веков, её появление связано с деятельностью религиозных культов, жрецов, которые применяли практику примитивного врачевания в тайне от людей. Полученные знания передавались из поколения в поколения и не раскрывались широким слоям общественности. Так, например, врачебные знания в Древней Месопотамии издавна передавались устно. В старовавилонский период они всё чаще стали записываться на глиняных табличках. Сборники табличек подбирались по признакам болезни или по названиям пораженных частей тела. Их совокупность составляла своего рода «руководство», весьма ценное для врачей [4, с. 53]. Врачевание в Древней Греции долгое время оставалось семейной профессией и передавалось от отца к сыну, а секреты этого искусства в строжайшей тайне сохранялись внутри семьи или рода [5, с. 35]. В древнем Египте передача медицинских знаний была тесно связана с обучением в специальных школах и храмах, а также велась по наследству — от отца к сыну. Кроме того, строгой врачебной тайной являлись бальзамирование и мумификация, эту тайну все были обязаны соблюдать [5, с. 16].

Ключевой момент в истории врачебной тайны, причём письменно задокументированный, можно отнести к IV в. до н. э., когда появилась т. н. клятва Гиппократова, которая заложила фундамент принципов врачебной тайны, включая сохранение полученных врачом сведений. «Клятву Гиппократова» чтити и принимали с незначительными изменениями врачи многих поколений, она стала этическим гимном врачевания, а с самим именем Гиппократова связано представление о высоком нравственном облике врача [6, с. 53]. Формулировка одного из положений указанной клятвы: «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» [7, с. 107]. Данный принцип стал отправной точкой для развития института врачебной тайны.

¹Федеральный закон от 21.11.2011 г. (с посл. изм.) № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Соблюдение врачебной тайны в средние века, в период развития европейских научных школ, стало более систематизировано, но опиралось больше на традиции и этические нормы. Понятие профессиональной тайны нашло отражение в Уставах 1171 и 1600 гг. Парижского медицинского факультета, запрещавших выдавать тайны больных. Подобная форма запрещения сохраняется и до настоящего времени в виде факультетской присяги [7, с. 107]. Кроме того, во времена средневековья требование о сохранении врачебной тайны закреплялось в Солернском кодексе здоровья и в других аналогичных документах медицинского характера.

К началу XVII в. в Европе разглашение врачебной тайны без согласия больного не допускалась ни при каких обстоятельствах. Разглашение могло привести к потере репутации врача и общественному осуждению. В конце XVII — начале XVIII вв. возникали многочисленные споры о правах пациента на конфиденциальность и об интересах общества, что привело к появлению списков, в которых перечислялось, при каких обстоятельствах возможно разглашение.

В России развитие института врачебной тайны подразделяется на два периода: дореволюционный период и период после Великой Октябрьской социалистической революции 1917 года.

В дореволюционный период в России врачебная тайна носила условный характер. Врачи, после окончания медицинского факультета, произносили, так называемый, «факультетский обет», в котором было указано следующее: «Помогая страждущим, обещаю свято хранить доверенные мне семейные тайны и не использовать во зло их доверие мне». Согласно Уложению о наказаниях 1864 года, разглашение врачебной тайны не должно было носить умышленный характер. При этом обязывалось сообщать о каждом случае обнаруженной болезни, смерти, произошедшей в результате насильственных действий, а также самоубийствах, преждевременных родах и предполагаемых выкидышах.

После Великой Октябрьской социалистической революции в стране были крайне «левые» сторонники отмены врачебной тайны, считавшие её неким пережитком буржуазной медицины. Так, 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 [8, с. 19]. При этом заметим, что Н. К. Крупская (1924) говорила, что В. И. Ленин считал вмешательство в чужую личную жизнь недопустимым, а к 1967 г. Н. А. Семашко уже предлагал свято блюсти доверенную врачу тайну и ни в коем случае не разглашать её [8, с. 19].

В Советской России согласно закону от 1 декабря 1924 года на врачей возлагалась значительная ответственность за информирование государственных органов о ряде критических событий. Этот закон, призванный обеспечить санитарную безопасность и общественный порядок, предписывал обязательное уведомление органов здравоохранения обо всех случаях инфекционных заболеваний, представляющих особую опасность для населения, включая сифилис и гонорею.

В отношении врачебной тайны текущая официальная позиция новой власти была озвучена наркомом здравоохранения Н. А. Семашко в речи на диспуте 23 марта 1923 года в Москве, в которой отмечалось: «Нужно и наше санитарное законодательство, и нашу медицинскую практику переводить на рельсы отказа от врачебной тайны там, где интересы индивидуума приходят в противоречие с интересами целого». Нельзя сказать, что врачебная тайна была полностью отменена, но обязанность врача хранить тайну отпадала, если этого требовали интересы здравоохранения и общества. Положение дел кардинально изменилось в 1969 г., когда институт врачебной тайны приобрёл свое законодательное оформление в ст. 16 «Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении», где разглашение допускалось только в интересах общества, по запросу органов суда и следствия. Шагом в сторону ужесточения контроля над сведениями, составляющим врачебную тайну, стало Письмо Министерства здравоохранения СССР от 3 декабря 1976 г. № 01-2713 «О мерах по сохранению медицинскими работниками врачебной тайны». В нём был максимально ограничен круг лиц, который имел доступ к медицинским документам и увеличивал ответственность за разглашение сведений, составляющий диагноз заболевания.

Надо отдать должное системе советского здравоохранения — медицинская тайна большую часть

времени существования Советского Союза соблюдалась жёстко. По наблюдениям одного из авторов настоящей статьи, порой самому пациенту было сложно получить у медицинской организации весь объём сведений о состоянии своего здоровья, диагнозе, особенностях проведенных диагностических и лечебных мероприятий. Столь строгий подход даже пережил СССР, отголоски его заключались в том, что в 90-е годы XX века на запрос пациента и/или его представителей различной информации медицинские работники нередко отказывали в предоставлении сведений, предлагая обращаться в правоохранительные органы, ходатайствуя об их запросе материалов из архивов медицинской организации.

После распада СССР институт врачебной тайны получил некое законодательное закрепление в ст. 62 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июня 1993 г.¹

Понятие «врачебной тайны» со стороны закона. Согласно статье 23 Конституции Российской Федерации, каждый человек имеет право на сохранение и защиту своей частной жизни, личных и семейных секретов². Одним из видов личной тайны является врачебная.

К понятию врачебной тайны имеют огромный интерес не только работники в сфере здравоохранения, но и юристы, и философы. Именно поэтому существует множество споров, связанных с предметом, порядком сохранения медицинской тайны, какие сведения к ней относятся.

Взаимоотношения между врачом и пациентом идут на границе как этических, так и правовых норм. В российском законодательстве требование строгого соблюдения врачебной тайны диктуется принципами медицинской деонтологии, юридически закреплённой в Федеральном законе от 21.11.2011 г. (с посл. изм.) № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Определение врачебной тайны согласно Федеральному закону № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» статьи 13 части 1: К сведениям, которые определяют врачебную тайну относят информацию о фак-

те обращения гражданина за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе и других данных, полученных в ходе медицинского обследования и лечения. В части первой данной статьи уточняется, что к врачебной тайне относится любая информация, полученная медицинским работником.

Исследователи в этой области разделились во мнениях. Одни считают, что к врачебной тайне относятся сведения, касающиеся физического и психического здоровья пациента. Вторые включают в это понятие не только сведения о здоровье, но и все аспекты личной и социальной жизни пациента, полученные медицинским работником.

Со второй позицией мы солидарны, поскольку в вопросе о раскрытии информации пациентом врачу для эффективного лечения существует дилемма между необходимостью полной откровенности и защитой конфиденциальности. Мы склоняемся к варианту, предполагающему максимальную открытость в общении с врачом, но с чёткой оговоркой о защите конфиденциальной информации. Первая позиция, подразумевающая ограниченное раскрытие сведений, потенциально снижает эффективность лечения, ведя к неточному диагнозу и неправильному лечению.

Врачебная или медицинская? В нормативно-правовых актах используется термин «врачебная тайна», а не «медицинская тайна». Это является темой споров многих исследователей. Продолжение использования врачебной тайны аргументируется следующими положениями. Данный термин сложился исторически и используется в законодательстве не только в России, но и в других странах. Также упоминается, что внедрение термина медицинская тайна излишне, так как существующее определение врачебной тайны может быть применимо не только к врачам, но и к другим медицинским работникам. В соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ части 2 статьи 13 запрещено разглашение сведений о пациенте, в том числе после его смерти, тем кто во время выполнения своих обязанностей (трудовых, должностных, служебных и т.д.) получил к ним доступ.

Согласно данной части, врачебную тайну обязаны хранить все, у кого есть доступ к информации пациента. Отсюда следует, что в законе предусмотрен круг лиц, обязанный хранить тайну и не допускать её разглашения.

Но в каждом правиле есть исключения и в нашем случае в том числе, прописанные в частях 3 и

¹«Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (утв. ВС РФ 22.07.1993 N 5487-1).

²Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020).

4 настоящей статьи, которые будут рассмотрены далее.

Сторонники позиции использования термина медицинской тайны считают этот термин более точным определением, чем врачебная, потому что она охватывает больший круг субъектов. Субъектами медицинской тайны, кроме врачей, являются и другие работники медицинских учреждений, которые при исполнении своих обязанностей могут стать обладателями сведений о больном и его болезни — фельдшеры, медицинские сёстры, няни, санитары и т. д. Таким образом, возможное изменение формулировки «врачебная тайна» на «медицинскую тайну» будет обусловлено наличием круга лиц, соприкасающихся с ней в процессе исполнения своих профессиональных обязанностей (при этом замена понятия «сведения» на понятие «информация» необходимо во избежание правовой неопределенности) [9, с. 103–110].

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что определение медицинской тайны более обширно, чем врачебная. И включает в себя все сведения, полученные работником медицинской организации от пациента, во время его обследования и лечения, за разглашение которых он несёт ответственность согласно действующему законодательству.

Исходя из части 3 статьи 13 Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, допускается с письменного согласия гражданина или его законного представителя. Кроме того, оно может быть выражено также в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство.

Случай из судебной практики. В 2020 году была рассмотрена жалоба вдовы пациента НИИ гематологии. Она предполагала, что кончина её мужа была связана с некачественным оказанием медицинских услуг и пыталась получить данные из его медицинской карты. Муж при жизни указал её в информированном добровольном согласии, как лицо, которому нужно сообщать информацию о его здоровье. При судебных разбирательствах прокурор одобрил действие медиков по сохранению врачебной тайны. Отказ в предоставлении медицинской карты был признан законным решениями районного и областного судов, а ВС РФ отказался пересматривать дело, опираясь на то, что информированное добровольное согласие не яв-

ляется основанием для выдачи всех медицинских документов, а всего лишь позволяет узнать информацию о диагнозе и состоянии здоровья. При этом право получать медицинские документы и читать их остается исключительно у пациента¹.

Вообще, некоторые исследователи [10, с. 56-63] считают, что для предоставления информации, являющейся врачебной тайной умершего гражданина, необходимо выяснить, с какой целью его родственники хотят получить данные сведения; соответственно, предоставление указанных сведений должно осуществляться только при наличии неких существенных оснований, позволяющих определить отсутствие корыстных мотивов получения таких сведений. С такой позицией мы не согласны по следующим основаниям.

Согласно устаревшему приказу Минздрава от 29.09.2016 г. (с посл. изм.) № 425н, регулирующему доступ к медицинской документации, создавались существенные трудности для родственников умерших пациентов². Этот приказ, хоть и устарел, но наглядно демонстрирует проблемы, существовавшие в сфере защиты прав пациентов и доступа к информации о медицинском обслуживании в новейшей России.

Чтобы облегчить этот процесс, в 2020 году было издано Постановление Конституционного Суда РФ от 13.01.2020 № 1-П, которым КС РФ разрешил членам семьи знакомиться с медицинской документацией после смерти пациента³.

Согласно действующему до 01 марта 2028 года Приказу Минздрава России от 12.11.2021 г. № 1050н «Об утверждении порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента», утверждён перечень тех, кто наряду с самим пациентом и законным представителем вправе знакомиться с медицинской документацией⁴. Также ознакомление возможно и по-

¹URL: <https://www.garant.ru/news/1314245/> (дата обращения: 03.11.2024).

²Приказ Минздрава России от 29.06.2016 г. № 425Н «Об утверждении порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента» (утратил силу).

³Постановление Конституционного Суда РФ от 13.01.2020 г. № 1-П «По делу о проверке конституционности частей 2 и 3 статьи 13, пункта 5 части 5 статьи 19 и части 1 статьи 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в связи с жалобой гражданки Р. Д. Свечниковой».

⁴Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12.11.2021 г. № 1050н «Об утверждении Порядка ознаком-

сле смерти пациента, если пациент или его законный представитель не запретил разглашение этих сведений. Цитируем: «Супруг (супруга), дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушки, бабушки либо иные лица, указанные пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, имеют право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, в том числе после его смерти, если пациент или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну».

Это абсолютно соответствует части 4 статьи 22 Федерального закона от 21.11.2011 г. (с посл. изм.) № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», что и подчёркивается в тексте Приказа Минздрава России от 12.11.2021 г. № 1050н.

Таким образом, мотивы получения сведений родственниками умерших пациентов абсолютно не должны служить основанием к отказу в предоставлении этих сведений, тем более что и наличие корысти является вполне легальным явлением при капиталистическом государственном строе.

Разобранные выше элементы также были зафиксированы в части 3.1 статьи 13 Федерального закона № 323-ФЗ.

Применение данного пункта в судебной практике 2024 года. После смерти пациента его матери нужна была выписка из амбулаторной карты для получения страховки. Изначально ей было отказано на основании того, что в медицинской карте не было согласия на передачу сведений его матери, но и запрета также не было. Седьмой кассационный суд общей юрисдикции признал отказ незаконным и отметил, что близкий родственник вправе получать медицинские документы умершего, независимо от того, указан ли он в согласии на разглашение врачебной тайны. Отказ правомерен, только если пациент при жизни запретил раскрывать данные сведения¹.

Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, допускается в ряде случаев, ко-

ления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента».

¹ URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_471500/0df2d912396c49400e31700e7cd3df7daae672f7/ (дата обращения: 03.11.2024).

торые прописаны в части 4 статьи 13 Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

П. 1 ч. 4 ст. 13. Разглашение возможно, если пациент не может выразить свою волю. Но передавать информацию без согласия возможно только для проведения медицинского обследования и лечения.

П. 2 ч. 4 ст. 13. При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений. Но при передаче информации, работники, получившие данную информацию, не имеют право без согласия гражданина её разглашать.

П. 3 ч. 4 ст. 13. Передача информации осуществляется по запросу органов дознания и следствия, суда, органов прокуратуры, органов уголовно-исполнительной власти.

П. 3.1 ч. 4 ст. 13. Информацию о наркозависимости можно передавать при условии, если суд обязал человека пройти диагностику и лечение от наркозависимости, а также профилактические мероприятия и (или) реабилитацию.

П. 4 ч. 4 ст. 13. В случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему. В этом случае информацию о заболевании передают только его родителям или опекунам.

П. 5 ч. 4 ст. 13. В целях информирования органов внутренних дел.

При поступлении пациента, в отношении которого у врача имеются достаточные основания полагать, что ему причинён вред здоровью в результате противоправных действий. Сотрудник правоохранительных органов, получивший такую информацию, тоже не имеет права её разглашать.

При поступлении пациента, который по состоянию здоровья, возрасту или иным причинам не может сообщить данные о своей личности.

При смерти пациента, личность которого не установлена.

П. 6 ч. 4 ст. 13. В целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных комиссий федеральных органов исполнительной власти.

П. 7 ч. 4 ст. 13. В целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания. При этом врачи не могут выдать всю информации о пациенте, а только дадут медицинское заключение о характере и степени тяжести повреждения, причине его смерти или нахождении пострадавшего в момент несчастного случая в со-

стоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения. То же при несчастном случае с обучающимся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность и для расследования несчастного случая на соревнованиях или спортивной подготовки.

П. 8 ч. 4 ст. 13. При обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах. Например, если пациента переводят из одной больницы в другую.

П. 9 ч. 4 ст. 13. В целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования.

П. 10 ч. 4 ст. 13. В целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Нередко представители СМИ требуют от работников здравоохранения предоставления информации медицинского характера, касающейся известных лиц (политиков, актёров и т.д.); однако, в соответствии с законодательством, предоставление сведений такого рода, если на то нет согласия самого пациента или его законного представителя, является нарушением профессионального долга и действующих правовых норм [11, с. 15–21].

Последствия нарушения врачебной тайны. Субъектом охраны врачебной тайны и ответственности за ее разглашение является весь персонал медицинской организации, включая в том числе: лечащий врач и другие профильные специалисты; санитары; работники регистратуры; интерны и практиканты; фармацевты — все те, кто получил доступ к информации о пациенте путём официального запроса в лечебное учреждение

Законодательство Российской Федерации предусматривает несколько видов юридической ответственности за нарушение сохранения медицинской тайны, поскольку любое нарушение прав пациента должно быть пресечено, а нарушитель должен быть привлечён к ответственности за свое нарушение.

Законодательство нашей страны предусматривает юридическую ответственность за разглашение врачебной тайны в виде дисциплинарной, административной, гражданско-правовой, даже уголовной [12, с. 201-205; 13, с. 54-56].

Ранее один из авторов статьи уже обращался к вопросам юридической ответственности в медицине в целом [14, с. 1-75; 15, с. 23-30]. В данной ра-

боте рассмотрим вопрос ответственности коротко.

Дисциплинарная ответственность включает в себя по общему правилу (в обычных медицинских организациях) только три вида взысканий: замечание, выговор и увольнение по соответствующим основаниям. Тяжесть такого наказания зависит только от характера нарушения и определяется руководством. Увольнение же грозит работнику за грубое нарушение должностных обязанностей, либо за неоднократные дефекты (после замечания / выговора).

Медицинским работникам важно помнить, что разглашение врачебной тайны относится к грубому нарушению должностных обязанностей и вполне может караться увольнением по соответствующим основаниям.

Очень часто дисциплинарное привлечение за разглашение тайны пациента сопровождается административной ответственностью.

Административная ответственность заключается в применении по ст. 13.14 КоАП РФ административных мер к нарушителю в виде штрафа в размере от 5000 до 10 000 рублей — для физических лиц; от 40 000 до 50 000 — для должностных лиц; от 100 000 до 200 000 рублей — для юридических лиц. Протокол может составить сотрудник полиции (п. 1 ч. 2 ст. 28.3 КоАП РФ). Правом на возбуждение административного дела наделен прокурор (ч. 1 ст. 28.4 КоАП РФ).

Гражданско-правовая ответственность медицинского учреждения регулируется статьёй 1068 Гражданского кодекса РФ¹. В случае разглашения врачебной тайны работником медицинского учреждения во время исполнения своих обязанностей, организация обязана возместить причиненный пациенту вред. Этот вред может быть материальным (например, расходы на лечение, связанные с разглашением тайны) и нематериальным (моральный вред) — см. ст.ст. 1099-1101 ГК РФ. Убытки бывают (и подлежат возмещению) как в виде реального ущерба, так и упущенной выгоды (ст. 15 ГК РФ). Разумеется, доказать упущенную выгоду надо ещё постараться... Размер компенсации определяется судом с учетом конкретных обстоятельств дела. Позднее медицинская организация имеет право обратного требования (регресса) к своему работнику (ст. 1081 ГК РФ).

Важно выделить, что уголовное и административное преследование могут применяться парал-

¹«Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)» от 26.01.1996 г. (с посл. изм.) № 14-ФЗ.

лельно, в том смысле, что уголовное наказание физического лица не исключает привлечение к административной медицинской организации, где трудился провинившийся медицинский работник.

Уголовная ответственность за нарушение неприкосновенности частной жизни, а именно за несоблюдение врачебной тайны, предусмотренная статьей 137 УК РФ, варьируется в зависимости от тяжести совершенного деяния и наличия отягчающих обстоятельств¹. Максимальное наказание, как отмечено в законе (ч. 3 ст. 137 УК РФ), включает штрафы от 150 000 до 350 000 рублей, либо лишение свободы до 5 лет с дополнительным наказанием в виде лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 6 лет, либо иные санкции.

Однако, в реальной жизни, решение суда зависит от множества факторов, включая мотивы совершения преступления, степень причиненного вреда, наличие смягчающих обстоятельств (например, раскаяние, сотрудничество со следствием) и др. Также штраф может быть заменен на принудительные работы или арест, срок которых также определяется судом индивидуально с учётом закона.

Пациент имеет право знать, какая информация будет обрабатываться, кому она будет передавать-

ся и в каких целях. В случаях, когда пациент дает согласие на передачу информации третьим лицам (например, страховой компании), ответственность за разглашение тайны существенно изменяется. Однако даже при наличии согласия, необходимо соблюдать принцип минимальности передаваемых данных. Это означает, что передаваться должны только те данные, которые действительно необходимы для конкретной цели.

Заключение. В заключение, можно сказать, что защита врачебной тайны — сложная юридическая проблема, регулируемая целым комплексом нормативных актов. Соблюдение врачебной тайны — это незаменимый аспект жизни общества, который позволяет устанавливать доверительные отношения между врачом и пациентом. Кроме того, врачебная тайна является важным инструментом для обеспечения эффективной медицинской помощи и защиты прав пациентов. Ответственность за ее нарушение многогранна и включает в себя уголовную, административную, дисциплинарную и гражданско-правовую составляющую. Несоблюдение врачебной тайны может привести к серьезным последствиям, включая не только юридическую ответственность, но и потерю доверия пациентов. Понимание этих и других нюансов необходимо как для медицинских работников, так и для пациентов, чтобы обеспечить защиту своих прав и законных интересов.

¹«Уголовный кодекс Российской Федерации» от 13.06.1996 г. (с посл. изм.) № 63-ФЗ.

Список источников

1. Рац С. П., Егоров О. Н. Здравоохранение и национальная безопасность. Организационно-правовые и экономические проблемы и тенденции современного российского здравоохранения // Век качества. 2020. № 2. С. 20-34. URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_43107548_60833413.pdf (дата обращения: 30.08.2025).
2. Корольков В. В. Проблемы прокурорского надзора за государственными учреждениями здравоохранения // Правоохранительная деятельность: теория и практика: Материалы VII Всерос. науч.-практ. конф., Челябинск, 27 апреля 2023 г. Челябинск: Челяб. гос. ун-т, 2023. С. 118-122. URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_54784843_88428323.pdf (дата обращения: 30.08.2025).
3. Важенин А. В., Егоров О. Н., Олефиренко С. П. Информационная безопасность в сфере медицины: защита врачебной (медицинской) тайны: учебное пособие. Челябинск, 2011. 77 с.
4. Сорокина Т. С. История медицины: учебник для студентов высшего медицинского учебного заведения. М.: Издат. центр «Академия», 2008. 560 с.
5. Симонян Р. З. История медицины: со времен первобытного общества до настоящего времени: учебное пособие для студентов стоматологических факультетов образовательных организаций высшего медицинского образования. Чебоксары: Издат. дом «Среда», 2021. 308 с.
6. Сапёров В. Н. История развития врачебной этики // Здравоохранение Российской Федерации. 2012. № 3. С. 53-55. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/istoriya-razvitiya-vrachebnoy-etiki> (дата обращения: 03.11.2024).

7. Воропаев А. В., Диллис А. Д., Исаев Ю. С. Медико-правовые аспекты врачебной тайны // Байкальский медицинский журнал. 2005. № 4. С. 107-109. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-pravovye-aspekty-vrachebnoy-tayny> (дата обращения: 03.11.2024).
8. Лопаткина Н. В., Муслов Б. В. Правовое регулирование врачебной тайны и защиты персональных данных как фактор обеспечения безопасности личности, общества, государства // Право. Безопасность. Чрезвычайные ситуации. 2015. № 2. С. 17-23. URL: <https://journals.igps.ru/ru/storage/viewWindow/124853> (дата обращения: 03.11.2024).
9. Цыпина Е. Б. Понятие медицинской тайны в законодательстве и научной доктрине // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Право. 2019. № 4. С. 103-110. DOI: <https://doi.org/10.14529/law190418>.
10. Воробьёва О. А., Мишунина А. А. Правовые и доктринальные аспекты понятия врачебной тайны в России // Юридический вестник Самарского университета. Серия: Право. 2024. №1. С. 56-63. DOI: <https://doi.org/10.18287/2542-047X-2024-10-1-56-63>.
11. Александров А. А. Некоторые особенности понятия врачебной тайны в уголовном судопроизводстве // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Право. 2011. № 6 (223). С. 15–21 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-osobennosti-ponyatiya-vrachebnoy-tayny-v-ugolovnom-sudoproizvodstve> (дата обращения: 03.11.2024)
12. Филатова Н. Ю., Абрамович Ю. Б. Уголовная ответственность за разглашение врачебной тайны // Образование и право. 2023. № 3. С. 201-205. DOI: <https://doi.org/10.24412/2076-1503-2023-3-201-205>.
13. Мустафина-Бредихина Д. М. Привлечение к дисциплинарной ответственности: что важно знать работнику // Неонатология: Новости. Мнения. Обучение. 2021. № 2 (32). С. 54-56. DOI: <https://doi.org/10.33029/2308-2402-2021-9-2-54-56>.
14. Егоров О. Н. Юридические аспекты медицинской деятельности. Челябинск: Изд-во ЧелГУ, 2004. 75 с.
15. Егоров О. Н., Майоров А. В. Вопросы юридической ответственности в медицинской деятельности // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2021. № 4 (16). С. 23-30. DOI [10.24411/2409-4102-2021-10403](https://doi.org/10.24411/2409-4102-2021-10403).

References

1. Racz SP, Egorov ON. Zdravooxranenie i nacionalnaya bezopasnost. Organizacionno-pravovye i ekonomicheskie problemy i tendencii sovremennogo rossijskogo zdravooxraneniya. *Vek kachestva*. 2020;2:20-34. Available from: https://elibrary.ru/download/elibrary_43107548_60833413.pdf (accessed date: 30.08.2025). (In Russ.).
2. Korolkov VV. Problemy prokurorskogo nadzora za gosudarstvennymi uchrezhdeniyami zdravooxraneniya. *Pravooxranitel'naya deyatelnost: teoriya i praktika: Materialy VII Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii, Chelyabinsk, 27 aprelya 2023 goda*. Chelyabinsk: Chelyabinskij gosudarstvennyj universitet, 2023, pp. 118-122. Available from: https://elibrary.ru/download/elibrary_54784843_88428323.pdf (accessed date: 30.08.2025). (In Russ.).
3. Vazhenin AV, Egorov ON, Olefirenko SP. Informacionnaya bezopasnost v sfere mediciny: zashhita vrachebnoj (medicinskoj) tajny: uchebnoe posobie. Chelyabinsk, 2011. 77 p. (In Russ.).
4. Sorokina TS. History of medicine: textbook for students of higher medical educational institution. Moscow : Publishing center "Academy", 2008. (In Russ.).
5. Simonyan RZ. The history of medicine: from the time of primitive society to the present: a textbook for students of dental faculties of educational institutions of higher medical education. Cheboksary : Publishing house "Wednesday", 2021. (In Russ.).
6. Saperov VN. The history of the development of medical ethics. Healthcare of the Russian Federation. 2012;(3):53-55. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/istoriya-razvitiya-vrachebnoy-etiki> (accessed date: 03.11.2024). (In Russ.).
7. Voropaev AV, Dilllis AD, Isaev YS. Medical and legal aspects of medical secrecy. *Baikal Medical Journal*. 2005;(4):107-109. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-pravovye-aspekty-vrachebnoy-tayny> (accessed date: 03.11.2024). (In Russ.).

8. Lopatkina NV, Muslov BV. Legal regulation of medical secrecy and protection of personal data as a factor in ensuring the security of the individual, society, and the state. Right. Safety. *Emergency situations*. 2015;(2):17-23. Available from: <https://journals.igps.ru/ru/storage/viewWindow/124853> (accessed date: 03.11.2024). (In Russ.).
9. Tsykina EB. The concept of medical secrecy in legislation and scientific doctrine. *Bulletin of the South Ural State University. Series: Law*. 2019;(4):103-110. DOI: <https://doi.org/10.14529/law190418>. (In Russ.).
10. Vorobyova OA, Mishunina AA. Legal and doctrinal aspects of the concept of medical secrecy in Russia. *Legal Bulletin of Samara University. Series: Law*. 2024;(1):56-63. DOI: <https://doi.org/10.18287/2542-047X-2024-10-1-56-63>. (In Russ.).
11. Alexandrov AA. Some features of the concept of medical secrecy in criminal proceedings. *Bulletin of the South Ural State University. Series: Law*. 2011;6(223):15-21. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-osobennosti-ponyatiya-vrachebnoy-tayny-v-ugolovnom-sudoproizvodstve> [Accessed 3 November 2024]. (In Russ.).
12. Filatova NYu, Abramovich YuB. Criminal liability for disclosure of medical secrets. *Education and law*. 2023;(3):201-205. DOI: <https://doi.org/10.24412/2076-1503-2023-3-201-205>. (In Russ.).
13. Mustafina-Bredikhina DM. Bringing to disciplinary responsibility: what is important for an employee to know. *Neonatology: News. Opinions. Training*. 2021;2 (32):54-56. DOI: <https://doi.org/10.33029/2308-2402-2021-9-2-54-56>. (In Russ.).
14. Egorov ON. Yuridicheskie aspekty medicinskoj deyatel'nosti. Chelyabinsk: Izd-vo ChelGU, 2004. 75 p. (In Russ.).
15. Egorov ON, Majorov AV. Voprosy yuridicheskoy otvetstvennosti v medicinskoj deyatel'nosti. *Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo universiteta. Obrazovanie i zdравоохранение*. 2021;4(16):23-30. DOI: [10.24411/2409-4102-2021-10403](https://doi.org/10.24411/2409-4102-2021-10403) (In Russ.).

Информация об авторах

- А. С. Белякова** — студент, кафедра общей и клинической патологии факультета фундаментальной медицины.
- М. А. Кох** — студент, кафедра общей и клинической патологии факультета фундаментальной медицины.
- О. Н. Егоров** — врач, юрист, кандидат медицинских наук, доцент кафедры теоретических и публично-правовых дисциплин, доцент кафедры уголовно-правовых дисциплин, институт права; заместитель декана по научной работе, и. о. заведующего кафедрой общей и клинической патологии факультета фундаментальной медицины.

Information about the authors

- A. S. Belyakova** — Student, Department of General and Clinical Pathology, Faculty of Fundamental Medicine.
- M. A. Koch** — Student, Department of General and Clinical Pathology, Faculty of Fundamental Medicine.
- O. N. Yegorov Oleg Nickolaevitch** — Doctor, lawyer, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Theoretical and Public Law Disciplines, Associate Professor of the Department of Criminal Law Disciplines, Institute of Law; Deputy Dean for Research, Acting Head of the Department of General and Clinical Pathology, Faculty of Fundamental Medicine.

Статья поступила в редакцию 28.10.2025;
принята к публикации 06.11.2025.

The article was submitted 28.10.2025; accepted for
publication 06.11.2025.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.
The authors declare no conflicts of interests.