

ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА.

ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ И ЗАЩИТЫ.

Рассматриваются проблемы обеспечения врачебной тайны: ее сохранности; расширения круга лиц, имеющих доступ к сведениям, составляющим врачебную тайну; проблемы сокрытия и разглашения; некоторые пути решения.

This article is dedicated to the problems of maintaining medical secret: its safeties; increasing of people who have access to the medical secret data; problems of concealing and disclosing medical secret; some ways of solving these problems.

Ключевые слова: юриспруденция – медицина – медицинское право – врачебная тайна – проблемы.

Вопросы обеспечения врачебной тайны, ее морально-этический аспект на всем протяжении истории человечества являлись важной составляющей деятельности, относящейся к врачеванию. В клятве Гиппократов, которая закладывала основы медицинской этики, и с которой выросло не одно поколение врачей, можно найти слова: "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 тайною".¹

Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении² врачебную тайну не определяли через правомочие пациента, а обязывали врачей и других медицинских работников хранить профессиональную тайну. Врачебная тайна включала в себя три вида сведений: о болезнях; об интимной жизни; о семейной жизни больного.

Актуальность проблемы обеспечения врачебной тайны для нас сохраняется и приобретает особые грани в связи со следующим.³

¹ Блохин Н.Н. Деонтология в онкологии. М., 1977. С. 16.

² Ведомости Верховного Совета СССР. 1969. N 52. Ст. 466 (в ред. 1990 г.).

³ П.Е.Чесноков, Е.Г.Балуца, Т.Б.Каташина."Отечественный институт "врачебной тайны": Некоторые

Во-первых, законодательство в своем развитии все более ориентируется на приоритетную защиту личных прав и свобод человека и гражданина, поскольку только такой подход к правовому пространству и правопорядку позволит завершить процесс становления демократического общества.

Во-вторых, переход общества на качественно новый уровень информационного обмена, внедрение компьютерных технологий обработки медицинской информации, развитие корпоративных информационных систем требует нового подхода к разработке правовых и технологических гарантий защиты информации составляющей врачебную тайну.

Врачебная тайна - одна из важных сторон частной жизни человека.

Конституция Кыргызской Республики законодательно закрепила право на неприкосновенность частной жизни и недопустимость сбора, хранения и распространения информации о частной жизни лица без его согласия (статья 14 Конституции КР в редакции закона от 15 января 2007 года N 2).

Порядок и адресность передачи сведений, составляющих врачебную тайну, изложены в статье 91 «Врачебная тайна» Закона Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики» от 09.01.05 года N 6, в редакции 28.12.06 года №224 (далее – Закон КР об охране здоровья). Согласно ей под врачебной тайной понимают информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

Под "иными сведениями" понимается, в частности, информация о семейной и интимной жизни, о здоровье родственников и т.п.⁴

Врачебную тайну также составляет информация, содержащаяся в медицинских документах гражданина (статья 73), сведения о проведенном искусственном оплодотворении и о личности донора (статья 35 Закона об охране здоровья).

вопросы становления и развития". Медицинское право, 2003, N 1.

⁴ П.Е.Чесноков, Е.Г.Балуца, Т.Б.Каташина."Отечественный институт "врачебной тайны": Некоторые вопросы становления и развития". Медицинское право, 2003, N 1.

Согласно статье 9 Закона Кыргызской Республики "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" от 17 июня 1999 года N 60 (в редакции от 04.07.05 года N 88), под врачебной тайной, охраняемой законом, понимают: сведения о наличии у гражданина психического расстройства; сведения о фактах обращения за психиатрической помощью и лечении в учреждении, оказывающем такую помощь; иные сведения о состоянии психического здоровья.

Круг лиц, обязанных хранить врачебную тайну, определен законом. В соответствии со статьей 91 Закона КР об охране здоровья, сам факт обращения пациента за медицинской помощью и ее получение являются врачебной тайной. Следовательно, обязанность не разглашать сведения, составляющие врачебную тайну, распространяется, прежде всего, на медицинских работников (врачей, медицинских сестер, санитарок, сиделок, регистраторов) и фармацевтических работников. Наравне с ними обязаны соблюдать врачебную тайну (и, следовательно, нести ответственность за ее разглашение) лица, которым эти сведения переданы в установленном законом порядке.

С введением в действие Закона Кыргызской Республики "О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике" от 18 октября 1999 года N 112 (в редакции от 17.02.09 года N 52), и созданием системы обязательного медицинского страхования, доступ к сведениям, составляющим врачебную тайну, получают такие участники обязательного медицинского страхования, как страховщики, территориальные управления Фонда обязательного медицинского страхования.

Далее. В Законе Кыргызской Республики "Об адвокатской деятельности" от 21 октября 1999 года N 114 (в редакции от 24.03.04 года N 47), определено, что органы государственной власти, местного самоуправления, общественные объединения и другие организации обязаны в порядке, установленном законодательством, выдавать адвокатам запрошенные ими документы или заверенные копии. Возникает вопрос, должны ли медицинские и другие учреждения, которым переданы сведения, составляющие врачебную тайну,

отвечать на такие запросы.

Согласно статье 91 Закона КР об охране здоровья гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности в отношении передаваемых им сведений. Однако в статье не определено: кто из должностных лиц лечебно-профилактического учреждения это гарантирует и несет ответственность при разглашении. Отсутствие указания лиц несущих ответственность за разглашение врачебной тайны существенно ограничивает возможности защиты права пациента в случае его нарушения. К примеру, в той же статье 91 Закона КР об охране здоровья определено, что только с согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях. Однако получение согласия на передачу сведений, составляющих врачебную тайну данным категориям лиц и для указанных целей, на практике полностью игнорируется медицинскими работниками.

Одним из медицинских документов, предназначенных для "внешнего оборота", из которого можно почерпнуть информацию о болезни, является листок временной нетрудоспособности. Он предъявляется по месту работы, учебы. Графы, которые необходимо было заполнить, содержат: диагноз, продолжительность заболевания, учреждение, оказывавшее медицинскую помощь. При их полном заполнении, естественно, говорить о сокрытии сведений, составляющих врачебную тайну, не имеет никакого смысла.

В российском законодательстве определено: "При оформлении листка нетрудоспособности сведения о диагнозе заболевания с целью соблюдения врачебной тайны вносятся с согласия пациента, а в случае его несогласия указывается только причина нетрудоспособности (заболевание, травма или иная причина)" (статья 49 Основ об охране здоровья граждан РФ от 22 июля 1993 г. // Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета РФ.

1993). То есть врач при написании больничного листка обязан спросить пациента, согласен ли он на написание диагноза. По собственной инициативе врач не имеет права проставлять диагноз.

В кыргызском законодательстве в подпункте б) пункта 34 главы VI «Общие правила оформления, выдачи и заполнения листков нетрудоспособности» Инструкции о порядке выдачи листков нетрудоспособности, утвержденной постановлением Правительства Кыргызской Республики от 16 августа 1993 года N 380, прямо указано, что при заполнении листка нетрудоспособности необходимо: « в графе "шифр причины временной нетрудоспособности" указать только шифр основной причины нетрудоспособности».

До сих пор не урегулированы правоотношения по поводу доступа к информации в случае обращения пациента в службу скорой помощи. Многие вопросы не решены и в работе справочных столов. Любой гражданин может беспрепятственно получить сведения о пребывании пациента в стационаре, в то время как сам факт обращения за медицинской помощью является составной частью врачебной тайны.⁵

Наиболее эффективными при обеспечении конфиденциальности информации медицинского характера могут быть названы следующие: цифровое кодирование медицинских карт пациентов, система их выдачи по предъявлению документа, удостоверяющих личность пациента. Печать и штамп медицинского учреждения используются без указания его профиля.

Необходимо отметить также ряд новых проблем, обусловленных бурным развитием компьютерных и телекоммуникационных технологий. Так, по мнению В.П.Иванского⁶, появился ряд принципиально новых факторов, таящих в себе угрозу для права на невмешательство в частную жизнь: возможность хранить и обрабатывать информацию в персонифицированной форме; скрытый характер накопления, хранения, обработки и передачи информации; появление

⁵ Б.Г.Хуратова. "Реализация права пациента на врачебную тайну в современных условиях". "Медицинское право и этика", 2003, N 2.

⁶ Иванский В.П. Правовая защита информации о частной жизни граждан. Опыт современного правового регулирования. - М., 1999. - С. 7.

особо опасных информационных объектов со сверхвысокой концентрацией персонифицированной информации (базы данных, информационные системы). Данная информация нередко становится объектом посягательств.

Широкое распространение компьютерных технологий в медицине изменило практическую деятельность врача. Реалиями сегодняшних дней стали: информационные системы в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), обмен медицинскими данными между больницами, страховыми организациями и органами управления здравоохранения по сетям Интернет и Интранет, консультации пациентов по электронной почте с врачами, расширение сети телемедицинских центров. Это означает, что любая персонифицированная информация, как и данные медицинской истории болезни в электронном виде, могут стать объектом правонарушения.

Таким образом, актуальность защиты медицинской информации в компьютерных сетях вообще и в медицине в частности становится одной из самых открытых проблем в современных информационно-вычислительных системах.⁷

Субъектом - правообладателем данных, составляющих врачебную тайну, является в первую очередь пациент.⁸ Однако субъектом соблюдения врачебной тайны согласно статье 91 Закона КР об охране здоровья граждан является любое лицо, которому она стала известна "при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей". То есть закон не связывает это ни с наличием медицинского образования, ни со статусом врача, ни с местом оказания медицинской помощи (больничное учреждение). Соответственно в круг субъектов врачебной тайны необходимо включать также частнопрактикующих врачей, лиц, занимающихся народным целительством. Также само медицинское (лечебное, профилактическое и так далее) учреждение является обязанным лицом по принятию всех необходимых мер по обеспечению сохранения сведений, составляющих врачебную тайну.

⁷ Грачева Т.Ю., Чунарев В.Ф., Бакловская Е.А. "Обеспечение врачебной тайны при использовании электронной истории болезни". "Медицинское право", 2005, N 2.

⁸ Г.Б.Романовский. "Право на врачебную тайну в системе прав пациента". "Медицинское право", 2004, N 4.

Если в вопросе о субъекте врачебной тайны в законодательстве особых споров не возникает, то иначе обстоит дело при определении пределов и содержания врачебной тайны.

Всемирная медицинская ассоциация, ведущая международная организация медиков, неоднократно подтверждала, что врач должен безоговорочно хранить профессиональную тайну (Женева, 1948, Лиссабон, 1981 - Двенадцать принципов, 1963). Постоянный комитет врачей Европейского сообщества при этом отметил, что даже назначаемый работодателем врач предприятия должен соблюдать врачебную тайну.⁹

Статья 16 Семейного кодекса Кыргызской Республики от 30 августа 2003 года N 20 (в редакции от 20.06.05 года N 80) предусматривает возможность лиц, вступающих в брак, пройти медицинское обследование, а также консультирование по медико-генетическим вопросам и вопросам планирования семьи. Но результаты могут быть сообщены лицу, с которым обследуемый намеревается заключать брак, только с согласия лица прошедшего обследование. Если одно из лиц, вступающих в брак, скрыло от другого лица наличие венерической болезни или ВИЧ-инфекции, последний вправе потребовать признания брака недействительным.¹⁰

Сохранение врачебной тайны остается одной из наиболее сложных проблем в системе этического и правового регулирования современной медицинской деятельности. Сохранение врачебной тайны - не только важнейшее проявление морального долга и нравственной ответственности врача, но и его правовая обязанность.¹¹

В условиях современной организации лечебно-профилактической помощи населению и внедрению медицинского страхования необходимость контактов с большим числом медицинских работников делает все более проблематичной сохранность врачебной тайны.

⁹ Медицина и права человека. М., 1992. С. 176.

¹⁰ Не совсем понятна логика законодателя, применившего в Семейном кодексе КР термин "медицинская тайна", если Закон КР об охране здоровья граждан употребляют термин "врачебная тайна". Думается, что было не совсем корректно при формулировании одного и того же понятия использовать различные дефиниции.

¹¹ Б.Г.Хуратова. "Реализация права пациента на врачебную тайну в современных условиях". "Медицинское право и этика", 2003, N 2.

Также одной из проблем сохранения врачебной тайны остается право врача на сокрытие сведений о болезни от самого пациента.¹² Конечно, в первую очередь это принцип медицинской этики и деонтологии, который в случае необходимости должен неукоснительно соблюдаться. Однако имеющиеся факты свидетельствуют о том, что врачи злоупотребляют указанным правом.

Право врача на тайну от больного обладает рядом характерных признаков, существенно отличающих его от традиционно понимаемой медицинской (врачебной) тайны.¹³

1. Прежде всего следует отметить, что перечень лиц, имеющих право на медицинскую (врачебную) тайну, значительно более узок, чем круг субъектов, обязанных ее хранить. Обязанность хранить тайну распространяется практически на всех работников медицинских учреждений, право же на сокрытие сведений от пациента имеют только медицинские сестры и врачи, в первую очередь врачи, поскольку только они обладают полными сведениями о состоянии здоровья больного и именно они должны сообщать лицу эти сведения.

2. Врачебная тайна как право и как обязанность различаются по содержанию сведений, которые субъекты могут или должны скрывать. Содержание врачебной тайны, которую обязаны хранить медицинские работники, составляют две группы сведений: собственно медицинские данные и иная информация о частной жизни пациента. К сведениям, которые врач имеет возможность скрывать от самого больного, относятся только медицинские данные, а именно - диагноз.

Таким образом, право врача не сообщать пациенту о его состоянии заключается в том, что если врачу известно о тяжелом, смертельном заболевании лица, он не обязан немедленно и по собственной инициативе сообщать об этом каждому больному. Но в использовании этого права врач

¹² См.: Красавчикова Л.О. Личная жизнь граждан под охраной закона. - М.: Юридическая литература, 1983. С. 133, Петрухин И.Л. Личные тайны (человек и власть). - М.: Институт государства и права РАН, 1998. С. 165-166.

¹³ К.О.Папеева. "Право врача скрывать от пациента сведения о состоянии его здоровья: Некоторые вопросы правовой регламентации". "Медицинское право", 2004, N 4.

ограничен.

Иными словами, основной акцент при принятии решения врачом о доведении информации до больного врачевная этика делала на профессиональное усмотрение, а не на требование пациента. Врач фактически должен самостоятельно оценить психическое состояние гражданина и прийти к выводу: возможно ли разглашение сведений о вероятном прогнозе заболевания. Это объясняется тем, что любой прогноз заболевания всегда только вероятный. Он во многом в первую очередь зависит от внутреннего отношения больного к болезни, доверия к врачам, желания излечиться, "ложь позволяет больному в течение длительного времени сохранять бодрость духа, работоспособность, надежду на исцеление".¹⁴

Однако следует отметить, что даже если врач скрывает информацию от пациента, невзирая на указанные ограничения, это не всегда является злоупотреблением правом. При возникновении подобной ситуации необходимо учитывать цели совершения поступка и характер заболевания пациента. Представляется, что правомерными действия врача можно считать только при соблюдении одновременно трех следующих условий:

- 1) сокрытие информации от пациента совершается с целью освобождения его от моральных страданий;
- 2) касается смертельного заболевания;
- 3) это заболевание не ставит под угрозу здоровье других людей.

Перечень случаев, когда предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, допускается без согласия гражданина или его законного представителя, является ограниченным и четко определен в статье 91 Закона КР об охране здоровья.

В случае отсутствия указанных в законе условий врач не имеет права разглашать врачебную тайну. Он не может предоставить такого рода информацию даже родным и близким больного. Согласно статье 73 Закона КР об охране здоровья граждан такая информация может быть сообщена членам

¹⁴ Петрухин И.Л. Личные тайны (человек и власть). М., 1998. С. 165.

семьи пациента, "если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация".

Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, несут наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками соразмерно причиненному гражданину ущерб дисциплинарную, административную или уголовную ответственность за разглашение врачебной тайны в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

Таким образом, представляется возможным сделать следующие выводы.

1. Сохранение врачебной тайны - это прежде всего охрана личной и семейной жизни пациента, которая находится под защитой Конституции Кыргызской Республики.

2. Обладателем права на врачебную тайну является пациент, а не медицинское учреждение или медицинский работник.

3. В содержание врачебной тайны включаются не только сведения медицинского характера, но и любые другие, которые были почерпнуты врачом в результате общения с пациентом.

4. Круг субъектов, которые обязаны хранить врачебную тайну, постоянно расширяется, поэтому необходимо усилить ответственность за неправомерное разглашение врачебной тайны, внося дополнения в УК КР.

5. Для устранения негативных последствий имеющихся дефектов в правовом регулировании института медицинской тайны необходимо решение, с учетом международного опыта, ряда проблем: характера тайны, соотношения частных и публичных интересов рассматриваемых отношений, режимов работы с такого рода информацией.