

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»
Институт права

(наименование института полностью)

Кафедра «Гражданское право и процесс»

(наименование)

40.05.01 Правовое обеспечение национальной безопасности

(код и наименование направлению подготовки)

гражданско-правовая

(направленность (профиль))/специализация

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (ДИПЛОМНАЯ РАБОТА)

на тему «Правовое регулирование врачебной тайны в России»

Обучающийся

В.С. Демидов

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд. пед. наук, доцент, О.А. Воробьёва

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2024

Аннотация

Выпускная квалификационная работа посвящена правовому регулированию врачебной тайны. Развитие электронных систем делает медицинские данные более уязвимыми к утечкам, что усиливает необходимость совершенствования правовых норм и мер безопасности.

Актуальность темы заключается в том, что врачебная тайна охватывает правовые и этические аспекты, запрещая передачу информации о здоровье пациентов без их согласия. Эта обязанность распространяется на всех медицинских работников, а Конституция РФ и федеральные законы регулируют защиту тайны и ответственность за её нарушение.

Объектом исследования являются правоотношения, связанные с врачебной тайной и ответственностью за её разглашение.

Предметом исследования являются правовые нормы, регулирующие эти отношения, и практика их применения.

Цель работы – теоретически изучить правовые аспекты врачебной тайны и выявить проблемы в её правовом регулировании. Для достижения этой цели рассмотрены правовая природа врачебной тайны, её значение в договоре оказания медицинских услуг, а также современные вызовы и перспективы регулирования.

Работа состоит из введения, трех глав и заключения. Первая глава посвящена теоретико-правовым основам института врачебной тайны.

Во второй главе рассматривается врачебная тайна как условие договора возмездного оказания медицинских услуг.

Третья глава анализирует проблемы и перспективы совершенствования правового регулирования врачебной тайны.

Заключение подводит итоги исследования. Работа состоит из 78 страниц. Для написания использовано 46 источников.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретико-правовые основы института врачебной тайны	6
1.1 Понятие и история становление института врачебной тайны в России	6
1.2 Международный опыт правового регулирования врачебной тайны.....	18
Глава 2 Врачебная тайна как условие договора возмездного оказания медицинских услуг.....	29
2.1 Правовая природа врачебной тайны в договоре возмездного оказания медицинских услуг.....	29
2.2 Права сторон по договору возмездного оказания медицинских услуг и ответственность за нарушение врачебной тайны	44
Глава 3 Проблемы и перспективы совершенствования правового регулирования врачебной тайны	53
3.1 Актуальные проблемы охраны врачебной тайны в современных условиях.....	53
3.2 Перспективы развития института врачебной тайны в условиях цифровизации здравоохранения	64
Заключение	71
Список используемой литературы и используемых источников.....	74

Введение

Вопрос врачебной тайны становится всё более актуальным на фоне частых сообщений в СМИ о врачебных ошибках, часто сопровождающихся раскрытием личных данных пациентов, таких как время поступления и диагноза. Это вызывает серьёзные опасения у граждан, поскольку никто не хочет, чтобы его здоровье обсуждалось публично.

Разглашение врачебной тайны является незаконным и влечёт за собой ответственность, что поднимает вопросы о том, почему некоторые врачи, присягнувшие защищать конфиденциальность, всё же готовы делиться такой информацией. Необходима этическая и правовая оценка этих действий.

Нормы о врачебной тайне образуют правовой институт, регулирующий защиту личной информации пациентов, и охватывают множество областей права. Однако комплексные исследования, анализирующие все эти аспекты, пока практически отсутствуют. Поэтому изучение вопросов врачебной тайны требует особого внимания и решений.

Актуальность темы заключается в том, что врачебная тайна охватывает правовые и этические аспекты, запрещая передачу информации о здоровье пациентов без их согласия. Эта обязанность распространяется на всех медицинских работников, а Конституция РФ и федеральные законы регулируют защиту тайны и ответственность за её нарушение. Медицинская этика, включая клятву Гиппократова, также защищает конфиденциальность данных.

С цифровизацией медицинские данные становятся более уязвимыми к утечкам, что требует усиленных мер безопасности. Внедрение электронных систем расширяет круг лиц, имеющих доступ к данным, что усиливает риски и необходимость совершенствования правовых норм.

Выпускная квалификационная работа, посвященная защите врачебной тайны, исследует правоотношения в этой области и выявляет проблемы и перспективы совершенствования в России и за рубежом. Она акцентирует

внимание на гражданско-правовых способах защиты и анализе судебной практики, указывая на необходимость обновления механизмов защиты в условиях современных технологий.

Объектом исследования являются правоотношения, связанные с врачебной тайной и ответственностью за ее разглашение.

Предметом исследования являются правовые нормы, регулирующие эти отношения, и практика их применения.

Цель работы – теоретический анализ правовых аспектов врачебной тайны, выявление проблем в правовом регулировании.

Для достижения этой цели были определены следующие задачи:

- описать правовую природу врачебной тайны;
- теоретико-правовые основы института врачебной тайны в России и за рубежом;
- рассмотреть договор возмездного оказания услуг и врачебную тайну, как его условие;
- выявить проблемы и перспективы совершенствования правового регулирования врачебной тайны.

Методологическая база включает диалектический, аналитический, синтетический, формально-логический, описательный и системный подходы. Наши выводы и рекомендации практически значимы и могут быть использованы для улучшения правового регулирования врачебной тайны.

Теоретическую основу составляют работы таких ученых, как О.С. Иоффе, Ю. Н. Андреев, А. Ю. Галкин, А.В. Плотникова. Нормативная база включает законы гражданского права России и зарубежных стран, регулирующие врачебную тайну. Эмпирическая основа включает обзор судебной практики.

Выпускная квалификационная работа изложена на 78 страницах печатного текста и состоит из введения, трех глав, заключения, а также списка используемой литературы и список используемой литературы и используемых источников.

Глава 1 Теоретико-правовые основы института врачебной тайны

1.1 Понятие и история становление института врачебной тайны в России

Врачебная тайна возникла в V-IV веках до н.э. с клятвой Гиппократы, обязывающей врачей не разглашать информацию о пациентах. После Октябрьской революции 1917 года врачи получили право самостоятельно определять, какую информацию держать в секрете. Однако с принятием Женевской декларации они были вновь обязаны сохранять врачебную тайну. Это понятие, сформировавшееся в процессе развития медицинской этики, играет важную роль в доверительных отношениях между врачом и пациентом и стало ключевым элементом как этики, так и правовой системы здравоохранения [2].

Врачебная тайна включает охраняемые законом конфиденциальные данные о клиенте, которую врачи обязаны не разглашать третьим лицам. Нарушение этой тайны может привести к серьёзным последствиям и юридической ответственности. Она охватывает защиту конфиденциальной медицинской информации и личных сведений о пациенте и его семье, а ответственность за соблюдение тайны лежит на медицинских работниках.

Соблюдение врачебной тайны ранее зависело от моральных принципов врача, но с развитием законодательства стало обязательным. Законы о правах пациентов и защите их личной информации постоянно совершенствуются. Врачебная тайна, как часть права на частную жизнь, защищается Конституцией РФ. С 1 января 2012 года действуют положения Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», которые подробно рассматривают ключевые аспекты врачебной тайны [38].

Согласно закону, информация о медицинских обращениях, здоровье и диагнозах граждан является врачебной тайной, которая защищена даже после смерти пациента. Раскрытие этой информации допускается только с

письменного согласия пациента или его законного представителя, а также в определённых случаях, таких как угроза инфекционных заболеваний или запрос органов дознания. Обязанность соблюдать врачебную тайну лежит на врачах и медицинских учреждениях, и это право пациента является важным принципом охраны здоровья. Передача персональных данных пациента без его согласия запрещена, если это не предусмотрено законом [30].

В соответствии со статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», регулирующей вопросы соблюдения врачебной тайны, не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей. С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.

Пункт 5 части 5 статьи 19 этого Федерального закона предусматривает право пациента на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

В силу части 1 статьи 20 этого Федерального закона необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Доступ к врачебной тайне регулируется различными актами, включая Гражданский и Уголовный кодексы, а также федеральные законы о персональных данных, коммерческой тайне и защите информации. Эти законы защищают конфиденциальность врачебной тайны и гарантируют гражданам право на её защиту. Ответственность за разглашение такой информации лежит на нарушителях [17].

На практике нарушения врачебной тайны часто происходят, когда медицинские работники обсуждают диагнозы с людьми, представившимися родственниками, без проверки их документов. Это происходит из-за того, что пациенты не всегда защищают свои права, что позволяет виновным избежать наказания. Хранить врачебную тайну обязаны медицинские работники, включая студентов на практике, тогда как педагоги и юристы (не являющиеся защитниками в уголовных делах) такой обязанности не имеют. Разглашение информации о состоянии здоровья, полученной юристом во время консультации, нарушает профессиональную этику, но не закон. Врачебная тайна включает и факт обращения за медицинской помощью, поэтому снимать репортажи в медицинских учреждениях без согласия пациента недопустимо, и ответственность за это несет врач [19].

Врачебная тайна защищена законом, и доступ к ней возможен только в строго определенных случаях для уполномоченных лиц. Обычно информацию предоставляет медицинская организация, а не отдельный врач. Эксперты утверждают, что врач может разгласить тайну лишь в двух ситуациях: «при лечении пациента, который не может выразить свою волю из-за состояния здоровья, и при оказании помощи несовершеннолетнему, когда необходимо информировать его родителя или законного представителя» [40].

Согласно части 4 статьи 13 Федерального закона «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации», некоторые субъекты могут получать сведения о врачебной тайне без согласия гражданина. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

- в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений пункта 1 части 9 статьи 20 настоящего Федерального закона;
- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно, а также в связи с исполнением осужденным обязанности пройти лечение от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию;
- в целях осуществления уполномоченными федеральными органами исполнительной власти контроля за исполнением лицами, признанными больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, либо новые потенциально опасные психоактивные вещества, возложенной на них при назначении административного наказания судом обязанности пройти лечение от наркомании, диагностику, профилактические мероприятия и (или) медицинскую реабилитацию;
- в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 настоящего Федерального закона, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

- в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий; о поступлении пациента, который по состоянию здоровья, возрасту или иным причинам не может сообщить данные о своей личности; о смерти пациента, личность которого не установлена;
- в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;
- в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая с обучающимся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность, и в соответствии с частью 6 статьи 34.1 Федерального закона от 4 декабря 2007 года N 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» несчастного случая с лицом, проходящим спортивную подготовку и не состоящим в трудовых отношениях с физкультурно-спортивной организацией, не осуществляющей спортивной подготовки и являющейся заказчиком услуг по спортивной подготовке, во время прохождения таким лицом спортивной подготовки в организации, осуществляющей спортивную подготовку, в том числе во время его участия в спортивных соревнованиях, предусмотренных реализуемыми программами спортивной подготовки;
- при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований

- законодательства Российской Федерации о персональных данных;
- в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;
 - в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Запрашивать информацию о врачебной тайне могут только лица и организации, упомянутые в законе. Уполномоченный по правам человека и депутаты не имеют на это права, даже если действуют в интересах граждан. Федеральные законы уточняют, что документы, относящиеся к государственной тайне, не подлежат раскрытию. Таким образом, перечень оснований для передачи сведений о врачебной тайне в статье 13 Закона «Об основах здоровья граждан в РФ» является исчерпывающим и подтверждается судебной практикой.

Информация о врачебной тайне может быть передана по запросу от неупомянутых в законе лиц или без официального запроса, если сведения были получены ранее. Согласно статье 224 Трудового кодекса РФ, комитет по охране труда подготавливает и представляет «работодателю соответствующие предложения по решению проблем охраны труда на основе анализа состояния условий и охраны труда, производственного травматизма и профессиональной заболеваемости» [44]. Работодатели обязаны учитывать ограничения для определённых категорий работников и переводить их на более лёгкие должности по медицинским показаниям. Также, согласно статье 88 Трудового кодекса, «работодатель не имеет права запрашивать информацию о состоянии здоровья работника, за исключением тех сведений, которые относятся к вопросу о возможности выполнения работником трудовой функции» [44]. В этом случае медицинское заключение должно содержать информацию о годности к конкретной профессиональной деятельности.

Запрос информации о здоровье не входит в исчерпывающий список субъектов, указанных в части 4 статьи 13 Федерального закона «Об основах

здоровья граждан в РФ». Мониторинг применения законодательства о врачебной тайне выявил проблемы с доступом адвокатов к таким сведениям, так как они не включены в число субъектов, имеющих право на запрос без согласия граждан. В судебной практике различают два типа дел: отказ в предоставлении информации адвокатам по доверенности и отказ в случае отсутствия соглашения с клиентом. Несмотря на это, суды обычно разрешают адвокатам запрашивать информацию о врачебной тайне через органы дознания, прокуратуру или суд.

Адвокат может получить информацию о состоянии здоровья гражданина или его несовершеннолетних детей и копии медицинских документов при наличии письменного разрешения. Однако суды считают, что адвокатское соглашение или нотариально удостоверенная доверенность недостаточны для подтверждения согласия гражданина на раскрытие врачебной тайны. Юридическая ответственность означает, что лицо, совершившее правонарушение, сталкивается с негативными последствиями от государства или пострадавшей стороны, независимо от его желания.

Основные признаки юридической ответственности включают закрепление в правовых нормах, наступление вследствие правонарушения, негативные последствия для виновного, процессуальную форму и поддержку государственной принудительной силы. Она не возникает по желанию должностных лиц, а основывается на определённых условиях. Существует три последовательных основания для её возникновения.

Первое основание юридической ответственности – наличие правовой нормы, запрещающей конкретное действие и устанавливающей ответственность за его нарушение. Второе основание связано с фактическим действием, нарушающим норму права, при этом правонарушение должно содержать все необходимые элементы. Наличие правонарушения подтверждается компетентными органами, но это не гарантирует привлечение лица к ответственности.

Третье основание юридической ответственности —

правоприменительный акт, который определяет вид и меры государственного принуждения, такие как приговор суда или приказ об увольнении за нарушение трудовой дисциплины. Современное законодательство устанавливает ответственность за разглашение врачебной тайны, при этом важно различать правомерное и неправомерное использование этой информации. Правомерное использование включает действия, соответствующие законам или соглашениям, например, передачу информации с согласия пациента или его законных представителей.

Неправомерное использование врачебной тайны включает её разглашение или утрату, что нарушает права пациента и интересы общества. Часто медицинские работники сомневаются, нарушают ли они тайну, поэтому важно четко определить, что подразумевается под разглашением, то есть любые действия, позволяющие третьим лицам получить доступ к конфиденциальной информации. Разглашение влечёт за собой юридическую ответственность, в основном гражданскую. Согласно статье 150 Гражданского кодекса РФ, личная тайна – это нематериальные блага, за нарушение которых может быть назначена компенсация морального вреда. Глава 59 ГК уточняет, что причинённый вред должен быть возмещён в полном объёме.

Иски о компенсации морального вреда из-за разглашения врачебной тайны часто подаются к медицинским учреждениям, поскольку такие случаи редко основаны исключительно на нарушении тайны и обычно сопровождаются требованиями о возмещении ущерба, связанными со здоровьем или правами потребителей. Согласно статье 1068 Гражданского кодекса РФ, «юридическое лицо либо гражданин возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей». Если ущерб возмещён, согласно статье 1081 ГК РФ, «лицо, возместившее вред, причиненный другим лицом (работником при исполнении им служебных, должностных или иных трудовых обязанностей, лицом, управляющим транспортным средством, и т.п.), имеет право обратного требования (регресса) к этому лицу в размере выплаченного возмещения, если

иной размер не установлен законом».

Кроме гражданской ответственности, за разглашение врачебной тайны предусмотрена уголовная ответственность. Статья 137 Уголовного кодекса РФ подчеркивает особую защиту врачебной тайны, устанавливая наказание за распространение информации о частной жизни без согласия лица. Если такое разглашение происходит в публичных выступлениях или СМИ и причиняет вред правам граждан, могут быть наложены штрафы от 500 до 800 минимальных размеров оплаты труда, лишение права занимать определенные должности на срок от двух до пяти лет и арест на срок от четырех до шести месяцев.

Ответственность за разглашение врачебной тайны регулируется статьей 286 Уголовного кодекса РФ, касающейся превышения должностных полномочий. Должностное лицо, нарушающее права граждан или законные интересы общества, может получить штраф до 80 тысяч рублей, лишение права занимать определенные должности до пяти лет, принудительные работы до четырех лет, арест от четырех до шести месяцев или лишение свободы до четырех лет. Если действия приводят к тяжким последствиям, срок лишения свободы может увеличиться до десяти лет, а также возможна конфискация права занимать определенные должности на срок до трех лет.

Статья 286 Уголовного кодекса применяется только к должностным лицам государственных и муниципальных медицинских учреждений, так как несанкционированное разглашение врачебной тайны нарушает неприкосновенность служебной информации. Медицинский персонал, не являющийся должностным лицом, а также сотрудники частных учреждений не подлежат уголовному преследованию, но могут нести уголовную и гражданскую ответственность, если разглашение повлекло вред здоровью. Кроме того, статья 13.14 Кодекса об административных правонарушениях наказывает за разглашение врачебной тайны штрафами для граждан от 500 до 1000 рублей и для должностных лиц от 4000 до 5000 рублей. Также медицинские работники могут быть подвержены дисциплинарной

ответственности согласно статье 192 Трудового кодекса, которая предусматривает замечание, выговор или увольнение, при этом виновные обязаны возместить причинённый ущерб.

Пациент, пострадавший от разглашения врачебной тайны, имеет право требовать возмещения ущерба, включая моральный вред, от медицинской организации. Для возбуждения дела об административном правонарушении можно обратиться к прокурору, а в случае уголовной ответственности – в Следственный комитет РФ. Доказать разглашение сложно, так как необходимо предоставить документы и свидетельские показания, но при наличии достаточных доказательств истец может получить возмещение морального ущерба.

Врачебная тайна в Древней Руси имеет глубокие корни, основанные на народных традициях и знаниях целителей, которые тщательно охраняли свои методы лечения. Даже с развитием медицины и появлением первых медицинских учреждений, врачи продолжали соблюдать конфиденциальность о состоянии здоровья пациентов, что подтверждается древнерусскими летописями.

В XIV веке «Судебник» закрепил правила для врачебной практики, запрещая врачам разглашать информацию о пациентах и ограничивая плату за лечение. Летописи, такие как «Правда Ярослава Мудрого» и Новгородская первая летопись, также упоминают важность сохранения врачебной тайны, что подтверждает её существование с древних времён.

Археологические находки, например, в Чернигове, показывают, что предметы, использовавшиеся для лечения, не содержат сведений о пациентах, подтверждая сохранение конфиденциальности на протяжении более тысячи лет.

В Российской империи врачебная тайна была закреплена законодательно с принятием «Устава о медицинской помощи и управлении госпиталями» в 1864 году, запрещавшего разглашение информации о заболеваниях и методах лечения. В дальнейшем нормы о конфиденциальности

развивались, включая законы 1901 и 1913 годов, которые также защищали медицинские данные.

А.Ф. Кони стал одним из первых российских ученых, акцентировавших внимание на врачебной тайне как особом виде конфиденциальной информации. Он считал, что защита медицинских данных является основой профессиональной этики и требовал её законодательного закрепления, предлагая проекты в российской Думе в начале XX века. Его труды, включая «Основы врачебной этики», оказали значительное влияние на развитие этой темы.

В 1919 году в России был основан Центральный институт судебной медицины, где велись исследования по вопросам врачебной тайны, в которых принимали участие такие известные ученые, как А.И. Абрикосов и Б.А. Введенский.

В ранней Советской России защите врачебной тайны уделялось значительное внимание, однако с принятием законов, таких как Закон 1935 года «О борьбе с венерическими болезнями» и Закон 1958 года «Об обязательном сообщении о случаях инфекционных заболеваний», конфиденциальность медицинских данных была подорвана. Эти законы обязывали врачей сообщать государственным органам о заболеваниях без согласия пациентов, что нарушало врачебную тайну ради общественной безопасности, что вызвало у пациентов страх перед обращением за медицинской помощью, подрывая доверие к врачам.

С начала 1990-х годов ситуация начала меняться: законодательство стало вновь акцентировать внимание на праве граждан на защиту медицинских данных. В 1993 году Верховный Совет РФ утвердил основы законодательства об охране здоровья граждан, включая обязательство врачей сохранять врачебную тайну.

Современные законы России четко регулируют вопросы врачебной тайны. Федеральный закон № 323-ФЗ определяет медицинскую тайну как конфиденциальную информацию о здоровье пациента, которую медицинские

работники обязаны защищать. Конституция и Гражданский кодекс РФ также закрепляют право на конфиденциальность медицинских данных, подтверждая, что их сбор и использование возможны только с согласия гражданина.

Современное законодательство акцентирует важность соблюдения врачебной тайны, возлагая на медработников ответственность за её защиту. Нарушение этой тайны может привести к юридическим последствиям, что отражено в Кодексе врачебной этики. Определение врачебной тайны развивалось, особенно с 1991 года, когда понятие приобрело современные формы, отличаясь от подхода в СССР, где главную роль играла «государственная медицинская тайна».

С развитием прав человека и защиты конфиденциальной информации термин «врачебная тайна» стал ключевым понятием в российском законодательстве, акцентирующим защиту конфиденциальности информации о пациенте. Он также является важным принципом профессиональной этики медицинских работников. Однако некоторые исследователи предлагают заменить этот термин на более точные, такие как «медицинская конфиденциальность» или «медицинская приватность», чтобы учесть расширение круга специалистов, имеющих доступ к таким данным.

В Советском Союзе медицинская тайна подчинялась интересам государства, но с развитием прав человека акцент сместился на защиту личной информации пациента. Предлагаемые изменения терминологии требуют пересмотра законодательства и этических стандартов, что может стать сложным процессом.

В СССР медицинская тайна служила интересам государства под термином «государственная медицинская тайна». Со временем понятие изменилось, и сегодня оно закреплено в Гражданском и Уголовном кодексах РФ, гарантируя право граждан на конфиденциальность медицинских данных.

Таким образом, врачебная тайна может быть нарушена в интересах общества или государства, но только при соблюдении законных процедур.

Недавние изменения в законодательстве расширили защиту не только на пациентов, но и на третьих лиц, чьи данные могут стать известными в ходе лечения. Передача медицинской информации теперь возможна только с согласия пациента или в предусмотренных законом случаях.

Кроме того, ответственность за нарушение тайны распространяется на всех, кто имеет доступ к конфиденциальной информации, включая медработников. Недавние поправки также позволяют родственникам умерших получать необходимые для защиты своих прав данные, что закреплено Конституционным судом РФ. Институт врачебной тайны остаётся важным элементом медицинской этики и законодательства России, адаптируясь к современным реалиям.

1.2 Международный опыт правового регулирования врачебной тайны

Врачебная тайна регулируется по-разному в разных странах, и её соблюдение имеет давние корни, начиная с трудов Гиппократ и Авиценны. В современном мире она поддерживается международными правовыми актами, такими как Всеобщая декларация прав человека и Конвенция о защите прав человека. В Европейском Союзе врачебная тайна регулируется Хартией основных прав ЕС и Регламентом о защите персональных данных [35].

Ответственность за защиту врачебной тайны варьируется по странам: в России за это отвечают Росздравнадзор и Роскомнадзор, в США – FDA, а в ЕС – Европейский орган по защите данных. В разных европейских странах предусмотрены особые механизмы для временного нарушения тайны в экстренных ситуациях, например, при инфекционных заболеваниях или насилии.

Во Франции врачебная тайна охраняется особенно строго – врачи не могут раскрывать информацию, даже в суде. В России же законодательство не позволяет врачам отказаться от дачи показаний, ссылаясь на врачебную тайну.

Однако, конфиденциальность личных медицинских данных и защита, которая до сих пор предоставлялась гражданам, сегодня под угрозой во Франции, особенно из-за изменений, происходящих в двух областях: в праве и в обработке личных данных о здоровье, которая становится все более автоматизированной.

Закон от 4 марта 2002 года уточняет и усиливает права пациента. Но, парадоксальным образом, позволяя пациенту (а после его смерти – его правопреемникам) получить прямой доступ к своей медицинской документации, этот самый закон делает гражданина более уязвимым перед различными давлениями, которые направлены на получение информации о здоровье и заболеваниях. Множество людей и учреждений заинтересованы в получении этой информации.

В 2017 году во Франции был предложен законопроект, позволяющий специалистам раскрывать врачебную тайну при подозрениях на терроризм, однако он не прошёл, и тайна осталась абсолютной. В Швейцарии врачебная тайна может быть раскрыта через профессиональную комиссию, включая пациента и представителей власти, что с одной стороны и прогрессивно, но может задерживать принятие срочных решений. Уголовный закон страны также предусматривает ответственность врачей за разглашение тайны.

В Германии действуют строгие нормы относительно врачебной тайны. Законом предусмотрена уголовная ответственность за раскрытие информации по требованию властей, с возможными штрафами и тюремным заключением. В 2016 году в Германии были внесены изменения, обязывающие врачей раскрывать тайну в случае подозрений на преступление со стороны пациента или в экстренных ситуациях, что было обусловлено террористическими угрозами. Работодатели также обязаны проверять здоровье работников. Это может включать в себя опросы о состоянии здоровья и запросы медицинских документов, хотя работник вправе отказаться от раскрытия информации.

Врачебная тайна может быть нарушена, если пациент сам освобождает врача от её соблюдения, если этого требует закон, или в случае чрезвычайной

ситуации, когда раскрытие информации необходимо. В Германии, врач, который без разрешения раскрывает чужую тайну, может получить согласно § 203 Уголовному кодексу (StGB) наказание в виде лишения свободы на срок до одного года или денежный штраф [32].

Кроме уголовной ответственности врача, существует гражданская ответственность в соответствии с § 823 II Гражданского кодекса (BGB) в совокупности с § 203 StGB за убытки или компенсацию морального вреда. Также могут быть предъявлены претензии по нарушению договора врач-пациент из-за нарушения прав личности. Например, профессор психиатрии, который в процессе развода передал справки о психическом состоянии мужа истице, был вынужден выплатить 15 000 евро в качестве компенсации за нарушение прав личности.

Кроме того, соответствующая врачебная палата может принять меры за нарушение § 9 Профессионального кодекса. Эти меры варьируются от предупреждения или выговора до штрафа в размере до 50 000 евро и исключения из членства.

Эти правовые последствия также касаются медицинского персонала, студентов или сотрудников бухгалтерии. Передача информации другому врачу, который также подлежит обязательству о тайне, или начальнику, является нарушением договора с больницей и § 203 StGB, если этот врач не участвует в лечении пациента. Исключение составляют случаи, когда врачи последовательно лечат одного и того же пациента.

Врачи могут нарушить свою тайну, чтобы избежать необоснованного уголовного преследования, опровергнуть утверждения, которые могут повредить их профессиональной репутации, и защитить свои права на вознаграждение за проделанную работу.

Особый случай представляет собой право на раскрытие информации в ситуации, когда права отдельных лиц или общества вступают в конфликт (§ 34 StGB «оправданная необходимость»). Примеры: неспособность управлять транспортом, заболевание СПИДом, психическое заболевание, жестокое

обращение с детьми. Эти случаи дают врачу возможность оправдать нарушение обязательства о тайне задним числом. Однако врач всегда действует в правовой серой зоне с неопределенным исходом, проводя оценку между правом на тайну и защитой общества, например, от не способных управлять автомобилем. В открытом судебном процессе врачу и, следовательно, больнице как работодателю грозят серьезные экономические последствия из-за потери репутации, даже если имелись основания для применения § 34 StGB.

Поэтому целесообразно в первую очередь выбирать «мягкие средства». Пример: врачи должны стремиться к тому, чтобы пациент с СПИДом сам сообщил своей жене о диагнозе, или чтобы неспособный управлять транспортом по возможности сам сдал свои права на управление транспортным средством. Только в крайних случаях врач должен рассматривать возможность нарушения своего обязательства о тайне, чтобы исключить уголовные, гражданские и профессиональные санкции.

В Италии медицинская тайна регулируется Международным кодексом этики. Врачебная тайна может быть раскрыта только при наличии уважительной причины, связанной с законодательством, и врач должен сохранять конфиденциальность даже после смерти пациента. Доступ к медицинской документации имеют только законные представители и медицинский персонал с письменного согласия.

Помимо упомянутого кодекса в Италии, профессиональная тайна и конфиденциальность в здравоохранении также гарантируются и другими нормами, включая Кодекс профессиональной этики медицинского работника, Общий регламент по защите данных (GDPR) и Законодательный декрет 196/2003 (Кодекс о защите персональных данных). Эти нормы устанавливают права и обязанности медицинских работников и учреждений здравоохранения для обеспечения конфиденциальности личной информации пациентов.

Профессиональная тайна – это основной принцип, который обязывает медицинских работников сохранять конфиденциальность информации,

полученной в ходе выполнения своей профессиональной деятельности. Это обязательство распространяется на всю личную информацию пациентов, включая медицинские данные, диагнозы, предписанные терапии и любую другую конфиденциальную информацию. Профессиональная тайна является правом пациента и ответственностью медицинского работника.

Конфиденциальность в здравоохранении, с другой стороны, касается защиты персональных данных пациентов и их обработки со стороны медицинских учреждений. Это включает в себя сбор, хранение, обработку и передачу персональных данных пациентов. Медицинские учреждения должны принимать адекватные меры безопасности для защиты персональных данных пациентов и гарантировать, что они используются только для законных целей.

GDPR, вступивший в силу в 2018 году, ввел новые правила защиты персональных данных, включая данные в сфере здравоохранения. Этот регламент усилил права пациентов в области конфиденциальности и обязывает медицинские учреждения принимать адекватные меры безопасности для защиты персональных данных пациентов. Кроме того, GDPR ввел обязанность уведомлять о нарушениях персональных данных в течение 72 часов соответствующие органы и затронутых пациентов [31].

Кодекс профессиональной этики медицинского работника, в свою очередь, устанавливает этические принципы, которым должны следовать врачи в своей профессиональной практике. Этот кодекс подчеркивает важность профессиональной тайны и конфиденциальности информации пациентов. Врачи обязаны сохранять профессиональную тайну даже после завершения своей профессиональной деятельности.

Законодательный декрет 196/2003, известный как Кодекс о защите персональных данных, регулирует защиту персональных данных в целом. Этот декрет устанавливает основные принципы обработки персональных данных, включая данные в сфере здравоохранения. Медицинские учреждения должны получить информированное согласие пациентов на обработку их персональных данных и гарантировать безопасность и конфиденциальность

этих данных.

Скандинавские страны, такие как Финляндия, также придерживаются строгих норм. Закон «О статусе пациента и его правах» 1992 года определяет врачебную тайну и категорию лиц, имеющих право на получение информации. Члены семьи могут получать данные о пациенте в бессознательном состоянии, а после его смерти информация может быть предоставлена по письменному запросу для защиты жизненно важных интересов.

Во всех медицинских учреждениях, таких как больницы и поликлиники, назначаются уполномоченные по правам пациентов, которые консультируют граждан о их правах, включая защиту врачебной тайны. Доверие населения к системе здравоохранения зависит от соблюдения конфиденциальности, что подтверждается делами, рассмотренными в Европейском суде по правам человека.

В Дании медицинские работники могут сообщать информацию о состоянии здоровья умершего пациента родственникам, если это не противоречит его воле. В Канаде врачам строго предписано сохранять конфиденциальность, и раскрытие информации допустимо только для предотвращения серьезного вреда здоровью. В США действует закон HIPAA, который устанавливает стандарты защиты медицинских данных, а в Израиле охрана врачебной тайны регулируется законом, за нарушение которого предусмотрены серьезные последствия.

Высококачественные медицинские исследования требуют, помимо меж-институционального, часто также транснационального сотрудничества между различными исследовательскими учреждениями. Поэтому исследовательские институты во многом зависят от того, что они получают данные от учреждений в других государствах-членах ЕС. В принципе, для передачи данных в другое государство-член ЕС действуют те же правила, что и для передачи внутри государства-члена Европейского Союза. Таким образом, передача данных в соответствии с Общим регламентом о защите данных (GDPR) не рассматривается иначе, чем передача получателю данных внутри

страны. Передачи данных, как подкатегория обработки в нормах ст. 4 п. 2 GDPR, в основном подчиняется требованиям, установленным ст. 6 и 9 GDPR. Они предполагаются для обработки основных данных и особых категорий персональных данных, таких как данные о здоровье, принципиальный запрет на обработку с условием разрешения. Ст. 6 п. 1 и ст. 9 п. 2 GDPR устанавливают исключения из этого запрета, которые частично применяются непосредственно из регламента или требуют более подробного оформления со стороны национального законодателя. Для передачи данных в научных целях можно рассмотреть согласие затронутого лица на передачу персональных данных в соответствии с ст. 9 п. 2 лит. а GDPR или законное основание для разрешения в соответствии с ст. 9 п. 2 лит. j GDPR в сочетании с национальным правом. С § 27 п. 1 Федерального закона о защите данных (BDSG) немецкий законодатель на основе ст. 9 п. 2 лит. j GDPR создал такую национальную норму для обработки особых категорий персональных данных в научных целях. Если немецкий исследовательский институт хочет передать особые категории персональных данных в другое государство ЕС, то такая передача данных может основываться либо на явном согласии затронутого лица в соответствии со ст. 9 п. 2 лит. а GDPR, либо на ст. 9 п. 2 лит. j GDPR в сочетании с § 27 п. 1 BDSG.

Проблематичнее становится ситуация, когда переданные из разных государств-членов персональные данные обрабатываются получателем. GDPR не полностью гармонизировала материальное законодательство о защите данных, а предоставила национальным законодателям частичные полномочия для национальных норм. Начиная с момента вступления в силу GDPR 25 мая 2018 года, продолжает существовать ряд различных правил о защите данных в пределах ЕС. Поэтому возникает вопрос, как в случаях трансграничной обработки данных для научных целей можно определить применимое национальное законодательство о защите данных в рамках открывающих клаузул GDPR.

Этот вопрос особенно актуален для области медицинских исследований,

поскольку GDPR предусматривает широкие открывающие клаузулы, которые оставляют место для национального оформления в рамках GDPR. Так, ст. 89 п. 2 GDPR разрешает ограничение прав затронутых лиц в национальном праве, если данные обрабатываются для научных целей. Кроме того, ст. 9 п. 2 лит. j GDPR сама по себе не предусматривает правовую основу для обработки данных в научных целях, а требует наличия основы в национальном праве и лишь задает рамки для национального оформления. Таким образом, обработка персональных данных для научных целей в значительной степени подчиняется праву государств-членов, адаптированному к требованиям GDPR. Поэтому существует потенциал конфликта, если отдельные государства-члены ЕС устанавливают разные нормы, например, в своих национальных исследовательских клаузулах. В этом смысле Европейская комиссия в своем отчете об оценке GDPR, представленном 24 июня 2020 года, подчеркнула, что законодательство государств-членов ЕС при реализации отклонений от общего запрета на обработку, особенно в отношении обработки персональных данных для целей здоровья и исследований, преследует различные подходы.

Как описано выше, GDPR предоставляет государствам-членам, в ст. 89 п. 2 GDPR, возможность предусмотреть исключения из прав, предусмотренных в GDPR, в случае обработки данных для научных целей. Так, в Австрии согласно § 2d п. 6 п. 1 FOG право на информацию затронутого лица не применяется, если осуществление этого права серьезно затрудняет или делает невозможным достижение научных целей. Хотя в немецком праве согласно § 27 п. 2 с. 1 BDSG также возможно ограничение права на информацию при тех же условиях, кроме того, право на информацию согласно § 27 п. 2 с. 2 BDSG не существует, если данные необходимы для научных исследований, и предоставление информации потребует непропорционально больших усилий. По пояснению закона, непропорциональное усилие может возникнуть уже тогда, когда исследовательский проект работает с особенно большими объемами данных. Согласно немецкому праву, требования к ограничению права на информацию таким образом значительно облегчаются.

Соответствующие нормы, следовательно, различаются по условиям, которые должны быть выполнены, чтобы отказаться от предоставления информации.

Может возникнуть следующая ситуация: ученый из Австрии делится данными из своего списка данных, который он создал в рамках своего исследования, с исследователем в Германии, чтобы эти данные могли быть обработаны в Германии для научных целей. В этом случае возникает вопрос, могут ли затронутые лица из Австрии, чьи данные обрабатываются в рамках исследовательского проекта в Германии, предъявить свое право на защиту врачебной тайны. Таким образом, остается неясным, должно ли в этой ситуации применяться право Австрии или Германии в отношении прав затронутых лиц из Австрии.

Если применимое право будет правом того государства-члена, в котором исследовательское учреждение ведет свою деятельность, исследовательское учреждение сможет ссылаться на требования закона о реализации GDPR этой страны, в данном случае на немецкое адаптационное право. Однако если применимое право будет зависеть от того, где находятся физические лица, чьи данные обрабатываются в рамках исследовательского проекта, то исследовательское учреждение будет вынуждено применить различные правила в зависимости от страны происхождения затронутых лиц, от которых получены данные [41].

Пример показал, что существует потенциал конфликта, если отдельные государства-члены ЕС устанавливают разные нормы, например, в своих национальных исследовательских клаузулах. Каждая национальная норма потенциально может привести к правовому конфликту между двумя или несколькими государствами-членами. Поэтому возникает вопрос, по каким правилам определяется применение национального законодательства о защите данных, которое смогло существовать или было вновь принято благодаря многочисленным открывающим клаузам.

Анализ законодательства постсоветских стран показывает три режима доступа к врачебной тайне: разглашение информации по желанию пациента,

доступ к данным без его согласия по запросу уполномоченных органов и обязательство медицинских учреждений предоставлять информацию в случаях, предусмотренных законом. Обычно раскрытие информации после смерти пациента не допускается, за исключением случаев, установленных законом.

Законодательство о защите врачебной тайны в странах Азии имеет схожие черты, хотя практическое применение может различаться. В Китае право на защиту врачебной тайны закреплено в законодательстве и сохраняется даже во время строгих карантинных мер, введенных из-за пандемии COVID-19. Однако исследование показало, что многие ВИЧ-положительные пациенты сталкиваются с нарушениями конфиденциальности, так как члены семьи часто узнают о диагнозе до его официального подтверждения. Это свидетельствует о конфликте между конфуцианскими ценностями коллективизма и западными идеалами индивидуальной автономии.

В Южной Корее также были внесены изменения в законодательство, касающиеся защиты медицинских данных, включая строгие запреты на разглашение конфиденциальной информации. Однако, несмотря на высокий уровень медицины, в стране наблюдается много врачебных ошибок, что привело к законопроекту о обязательной видеозаписи в операционных. Эта мера улучшила качество медицинских услуг, но записи хранятся только 30 дней, что считается недостатком.

Законопроект о видеонаблюдении вызвал критику со стороны медицинских работников и профсоюзов, которые утверждают, что он подрывает доверие к врачам и нарушает конфиденциальность пациентов. Закрепление понятия врачебной тайны в законодательстве развитых стран является важным для защиты личной жизни и медицинской информации, что, в свою очередь, укрепляет доверие общества к государству.

Подводя итог по главе необходимо сказать, что сравнение подходов к врачебной тайне показывает как сходства, так и различия в разных странах.

Например, законодательство Франции и США имеет свои особенности, как и процедуры разглашения в Швейцарии. В России нормы о раскрытии медицинских данных схожи с практикой Кипра, Греции и Италии, где родители получают информацию о здоровье своих детей. В большинстве стран Европейского Союза допускается оказание медицинской помощи детям без уведомления родителей при соблюдении определенных условий.

В условиях сложной геополитической ситуации важно, чтобы суды опирались на международные практики защиты врачебной тайны. Опыт стран с внедрением электронного документооборота в медицине может значительно улучшить хранение данных и защиту информации.

Во многих странах нормы по защите врачебной тайны строже, чем в России. Для улучшения российского законодательства необходимо ужесточить наказания за нарушения конфиденциальности, четко определить правила доступа к медицинской информации и внедрить дополнительные механизмы контроля. В европейских странах врачи обязаны следовать этическим кодексам, как, например, Кодекс поведения врачей в Европейской общественности, который устанавливает нормы врачебной этики. В России существует аналогичный кодекс, но его соблюдение зачастую оказывается недостаточным. Нарушение врачебной тайны может привести к серьезным последствиям, включая уголовную ответственность и потерю медицинской лицензии, однако в России применение таких мер не всегда оказывается эффективным.

Глава 2 Врачебная тайна как условие договора возмездного оказания медицинских услуг

2.1 Правовая природа врачебной тайны в договоре возмездного оказания медицинских услуг

Договор является одним из ключевых институтов гражданского права, представить гражданско-правовые отношения без которого невозможно. При этом данный термин имеет несколько значений.

О.С. Иоффе полагал, что «договор понимается как само обязательство, которое возникает из соглашения» либо «документ, фиксирующий акт возникновения обязательства по воле его участников» [27]. Д.И. Мейер под договором понимал «соглашение воли двух или нескольких лиц, которое порождает право на чужое действие, которое имеет имущественный интерес» [39].

Определяя роль договора, Ю.Н. Андреев указывает на то, что «именно с помощью договора возникают договорные правоотношения, субъективные права и юридические обязанности их участников, устанавливается круг управомоченных и взаимно обязанных лиц, структура возникающих правовых связей, формируется конкретная программа будущих правомерных действий сторон договора, определяются способы, средства и формы достижения правовых целей и их последствий, порядок и способы исполнения договорных обязательств» [3].

Н.Д. Егоров подчеркивал, что «под договором, понимают и юридический факт, лежащий в основе обязательства, и само договорное обязательство, и документ, в котором закреплён факт установления обязательственного правоотношения» [14].

Легальное определение договора имеет место в ст. 420 ГК РФ, где указано: «1. Договором признается соглашение двух или нескольких лиц об установлении, изменении или прекращении гражданских прав и

обязанностей» [13].

Договор – это соглашение между участниками гражданского оборота, которое устанавливает, изменяет или прекращает их права и обязанности. Он фиксирует условия и служит доказательством достигнутых договоренностей. Основные признаки договора включают добровольность, свободу заключения, наличие обязательных условий и юридическую силу. Договор может быть реальным или консенсуальным и может носить двусторонний или многосторонний характер.

Договоры играют ключевую роль в гражданских отношениях и должны соответствовать законодательству РФ. Примером является договор возмездного оказания медицинских услуг, который регулируется Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Статья 41 Конституции РФ гарантирует, что «медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений» [20].

В частности, данный нормативный акт закрепляет понятие «медицинская услуга», то есть «медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение» [45].

В свою очередь под медицинским вмешательством принято понимать «выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности» [45].

Данные услуги осуществляются медицинскими организациями, под

которыми закон понимает «юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности» [45].

Медицинские услуги в России регулируются ст. 779 ГК РФ и относятся к возмездным услугам, включая профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию. Организации заключают договоры с физическими и юридическими лицами для оказания помощи, направленной на улучшение здоровья. Хотя такие договоры входят в категорию возмездных, они имеют специфические черты, что вызывает споры среди ученых.

«При заключении договора потребителю и (или) заказчику предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы» [34].

Общее понятие договора возмездного оказания услуг дает Гражданский Кодекс РФ в ст. 779: «По договору возмездного оказания услуг исполнитель обязуется по заданию заказчика оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик обязуется оплатить эти услуги» [12]. Также закон называет медицинские услуги одной из разновидностью услуг, предоставляемых по данному договору, однако не дает трактовки особенностей договора, предметом которого выступают услуги такого рода.

Этот пробел пытаются заполнить ученые-цивилисты, предлагающие разные варианты определения договора. А.Р. Шаяхметова сформировала следующее определение договора возмездного оказания медицинских услуг – это «соглашение сторон, по которому одна сторона – исполнитель (медицинская организация, индивидуальный предприниматель, действующие на профессиональной основе) обязуется оказать пациенту медицинские услуги, а другая сторона – пациент (потребитель) – совершить действия, необходимые для надлежащего исполнения договора, и оплатить оказанные услуги» [46].

К.В. Егоров предлагает более развернутое понятие: «договор возмездного оказания медицинских услуг можно определить как соглашение, в силу которого одна сторона – медицинская организация или медицинский работник (исполнитель) – обязуется по заданию другой стороны (пациента, заказчика) за полученное от нее вознаграждение осуществить медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, имеющих самостоятельное законченное значение и направленных на профилактику, диагностику, лечение заболеваний и медицинскую реабилитацию (оказать платную медицинскую услугу)» [24].

А.Ю. Галкин сформировал два понятия указанного договора, в зависимости от сущности заказчика:

- «если заказчик по договору является и потребителем, то есть одним физическим лицом, то договор на оказание платных медицинских услуг представляет собой договор, по которому исполнитель обязуется по заданию заказчика (потребителя (физического лица)) оказать медицинские услуги заказчику (потребителю), а заказчик (потребитель) обязуется оплатить эти услуги»;
- «если заказчик заказывает медицинские услуги по договору в пользу потребителя (другого лица), то договор на оказание платных медицинских услуг представляет собой договор, по которому исполнитель обязуется по заданию заказчика (физического или

юридического лица) оказать медицинские услуги потребителю (физическому лицу), а заказчик обязуется оплатить эти услуги» [11].

Трактовка договора возмездного оказания медицинских услуг важна, так как он часто включает три стороны: заказчика, потребителя и исполнителя. Заказчиком могут выступать юридические лица, предоставляющие услуги своим сотрудникам, что стало особенно актуально во время пандемии. Услуги также могут оформляться законными представителями несовершеннолетних или недееспособных лиц. Правила таких договоров зафиксированы в Постановлении Правительства РФ «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»:

- «потребитель» – физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом;
- «заказчик» – физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;
- «исполнитель» – медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям [33].

Таким образом, договор возмездного оказания медицинских услуг представляет собой соглашение между исполнителем и заказчиком, где исполнитель обязуется предоставить медицинские услуги за согласованную оплату, а заказчик – произвести платеж. Этот договор характеризуется возмездным, публичным и консенсуальным характером, а его предметом являются услуги, связанные с лечением, профилактикой и реабилитацией. Сторонами договора выступают заказчик, исполнитель (лицензированная медицинская организация) и пациент.

Договор оформляется в письменной форме и включает конфиденциальные данные пациента, защищенные «врачебной тайной».

Разглашение этой информации влечет ответственность согласно Федеральному закону № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан». Договоры в этой сфере регулируются также законами «О защите прав потребителей» и «Об основах охраны здоровья граждан», что подразумевает государственный контроль за качеством медицинских услуг и защиту прав потребителей.

Правовое регулирование договора возмездного оказания медицинских услуг строится на нескольких нормативно-правовых актах:

- Конституции РФ, как Основном законе страны;
- Гражданском Кодексе РФ, как основном законе договорного права;
- Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» в части понятийного аппарата и основных гарантий предоставления медицинской помощи;
- Федеральном законе «О защите прав потребителя» в части ответственности за неоказание услуг либо оказании услуг ненадлежащего качества;
- Постановление Правительства РФ «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» в части регулирования заключения договора возмездного оказания медицинских услуг;
- Приказ Минздрава России «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» в части обязательности получения добровольного информированного согласия на оказание медицинской услуги.

В первую очередь, правовое регулирование договора возмездного оказания медицинских услуг базируется на нормах Основного закона страны

– Конституции РФ. Как базовый закон, Конституция РФ формирует основы конституционного строя России, закрепляет основные права и обязанности граждан, среди которых находит свое отражение и достойное медицинское обеспечение. В частности, Конституция закрепляет ряд важнейших постулатов:

- ч. 2 ст. 21 – никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным или иным опытам;
- ч. 1 ст. 41 – каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений;
- ч. 2 ст. 41 – в Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию;
- ч. 3 ст. 41 – сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом;
- ч. 1 ст. 72 – вопросы медицинской помощи находятся в совместном ведении РФ и ее субъектов;
- ч. 1 ст. 132 – органы местного самоуправления самостоятельно управляют муниципальной собственностью, формируют, утверждают и исполняют местный бюджет, вводят местные налоги и сборы, решают иные вопросы местного значения, а также в соответствии с федеральным законом обеспечивают в пределах своей компетенции доступность медицинской помощи [20].

Законодательство о праве на медицинскую помощь охватывает как бесплатные услуги в государственных учреждениях, так и платные услуги по договору возмездного оказания медицинских услуг. Регулирование платных медицинских услуг осуществляется через Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в котором описаны права и обязанности граждан, медицинских работников и организаций, содержащиеся в главах 4 и 9 соответственно. Также рассматриваются контроль в области охраны здоровья, в главе 12, и ответственность за нарушения, в главе 13, что связано с договорами возмездного оказания медицинских услуг.

Указанный закон также закрепляет в ст. 84, что «граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи», а также, что «к отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 года N 2300-1 «О защите прав потребителей»» [29].

Закон «О защите прав потребителей» регулирует качество и безопасность медицинских услуг, дополняя положения Гражданского кодекса РФ. Процедура заключения, изменения и расторжения договора на оказание медицинских услуг описана в главе 39 Гражданского кодекса, охватывающей различные виды услуг. Важным аспектом является исполнение обязательств непосредственно исполнителем, без привлечения третьих лиц, а также установлены правила оплаты и возможность одностороннего отказа от договора.

Перед подписанием договора потребитель должен быть информирован о возможности бесплатной медицинской помощи в рамках государственных гарантий. Закон также обязывает исполнителя предоставлять полную информацию, включая лицензии и квалификацию медицинских работников, а также возможные риски и методы оказания помощи.

Приказ Минздрава России «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» уточняет правила получения информированного согласия на медицинское вмешательство, которое может быть оформлено как в бумажном, так и в электронном виде. Такой документ должен быть подписан пациентом или его законным представителем и включён в медицинскую документацию.

«Информированное добровольное согласие и (или) отказ от медицинского вмешательства в форме электронного документа подписываются гражданином, одним из родителей или иным законным представителем лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, с использованием простой электронной подписи посредством применения ЕСИА при условии, что при выдаче ключа простой электронной подписи его личность установлена при личном приеме либо с помощью подтверждения сведений, представленных заявителем путем использования индивидуальных средств коммуникации заявителя».

Мы не можем не согласиться с мнением И.М. Вильгоненко и Ю.Н. Слепенко, которые указывают, что «одной из наиболее характерных черт нынешнего состояния правового регулирования деятельности в медицинской сфере выступает преобладание императивного метода регулирования. В связи с этим в общем массиве законодательства, которым регламентируется медицинская деятельность, наблюдается такая ситуация, при которой нормы частного права уступают публично-правовым нормам» [9].

Причина заключается в особой ценности жизни и здоровья человека, что делает применение диспозитивного метода в вопросах платных медицинских услуг нецелесообразным.

Договор возмездного оказания медицинских услуг занимает важное место в правовой системе и требует тщательной регламентации.

Конституционный Суд РФ подчеркнул, что «специфика отношений по оказанию медицинских услуг, обусловленная их непосредственной связью с такими благами, как жизнь и здоровье, требует установления в рамках специального регулирования более детальных правил, регламентирующих предоставление гражданам медицинской помощи в различных формах» [18].

Действующее законодательство по договору возмездного оказания медицинских услуг остается запутанным и требует доработки. Необходимо уточнить условия, которые можно включить в договор, определить ответственность сторон за его нарушение и прояснить другие важные аспекты, отраженные в законе лишь частично. Существенными условиями договора считаются те, без которых он не будет считаться заключенным и не породит прав и обязанностей для сторон. Каждому договору соответствует свой перечень основных условий, который зависит от его сущности.

Гражданский кодекс РФ в ст. 432 указывает относительно данного вопроса следующее: «существенными являются условия о предмете договора, условия, которые названы в законе или иных правовых актах как существенные или необходимые для договоров данного вида, а также все те условия, относительно которых по заявлению одной из сторон должно быть достигнуто соглашение» [13]. Таким образом, существенные условия могут быть закреплены в любом нормативно-правовом акте, регулирующем тот или иной договор.

Существенные условия договора возмездного оказания медицинских услуг, не названные в Гражданском Кодексе РФ, нашли свое отражение в Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг N 736, в п. 23 указанного нормативно-правового акта. Согласно данного пункта в договоре должны содержаться в обязательном порядке следующие данные:

- сведения об исполнителе: наименование и фирменное наименование (при наличии) медицинской организации – юридического лица, адрес юридического лица в пределах его места нахождения, основной

- государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика; фамилия, имя и отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, его место жительства, адрес места осуществления медицинской деятельности, основной государственный регистрационный номер; сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем лицензию, перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией;
- сведения о потребителе (при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги): фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, и телефон; данные документа, удостоверяющего личность;
 - сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя: фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон; данные документа, удостоверяющего личность;
 - сведения о заказчике (в том числе если заказчик и законный представитель являются одним лицом): фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон заказчика – физического лица; данные документа, удостоверяющего личность заказчика; данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя; наименование и адрес заказчика – юридического лица в пределах его места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика;
 - перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в

соответствии с договором;

- стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;
- условия и сроки ожидания платных медицинских услуг;
- сведения о лице, заключающем договор от имени исполнителя: фамилия, имя, отчество (при наличии); должность; документ, подтверждающий полномочия указанного лица;
- подписи исполнителя и потребителя (заказчика), а в случае, если заказчик является юридическим лицом, – должность лица, заключающего договор от имени заказчика;
- ответственность сторон за невыполнение условий договора;
- порядок изменения и расторжения договора;
- порядок и условия выдачи потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы [34].

Однако не все ученые согласны с тем, что все данные, поименованные в п. 17 Правил необходимо считать существенными. Н.Н. Дерюга и Ю.И. Лавренова указывают следующее: «для заключения договора возмездного оказания медицинских услуг значимым является определение существенных и несущественных условий договора. К существенным безоговорочно относится предмет договора, под которым понимается услуги и порядок их предоставления. Спорным вопросом является отнесение цены к разряду существенных условий договора. Мы считаем допустимым признание цены в качестве такового» [16].

Г.А. Вакулина предлагает помимо положений, предусмотренных п. 17

Правил, дополнительно выделять также условие о качестве услуг: «Применительно к договору о возмездном оказании медицинских услуг в соответствии с п. 23 Правил N 736 к существенным относятся условия о перечне предоставляемых медицинских услуг, их стоимости, сроке и порядке их оплаты и иные условия, определяемые соглашением сторон. Вместе с тем к существенным следует отнести и условие о качестве предоставляемых медицинских услуг, в силу которого исполнитель предоставляет медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве – требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида» [8]. Однако в данном случае автор сам себе противоречит, указывая, что при отсутствии условия о качестве услуг, договор все равно является заключенным и к нему предъявляются общие условия о качестве предоставляемых услуг.

Согласно нашему мнению, все условия, предусмотренные пунктом 23 Правил предоставления платных медицинских услуг, следует считать существенными. Одним из ключевых условий договора является указание данных его участников, так как исполнение договора происходит непосредственно медицинской организацией, без передачи полномочий третьим лицам.

Для юридических лиц необходимо указать наименование, адрес местонахождения и данные о регистрации в Едином государственном реестре. Индивидуальный предприниматель должен указать свои ФИО, адрес, место ведения медицинской деятельности и информацию о регистрации в реестре индивидуальных предпринимателей. Важно также указать номер лицензии на осуществление медицинской деятельности и перечень предоставляемых услуг.

Для пациентов и их законных представителей требуются ФИО, адрес и телефон. Эти данные необходимы для четкой идентификации сторон и подтверждения их обязательств по договору в соответствии с Гражданским кодексом РФ.

Что касается предмета договора, то, как отмечает Б.И. Босалаев, «предметом договоров платного предоставления медицинских услуг является помощь различных видов, а именно: профилактическая, лечебно-диагностическая, реабилитационная, протезно-ортопедическая, а также зубопротезная. Перечень услуг, которые являются по своему характеру медицинскими, определен в правилах предоставления платных медицинских услуг как исчерпывающий» [7]. В договоре должны быть перечислены все медицинские манипуляции, которые будут проводиться в отношении пациента.

Важным является и указание на стоимость перечисленных услуг, а также сроки их предоставления, потому что зачастую вопросы, касающиеся здоровья пациента, носят срочный характер и не могут выполняться в разумный срок, так как данный критерий не обладает необходимой точностью. Как отмечают ученые, «срок договора оказания медицинских услуг зависит от характера оказываемой услуги. Длящимся характером отличаются те договоры, которые направлены на оказание услуг в виде определенной деятельности, например, лечение сахарного диабета. Именно для таких договоров характерно установление срока его действия, который соответствует, как правило, сроку исполнения обязательства по оказанию услуг» [16].

Указание сроков выполнения обязательств в договорах на предоставление медицинских услуг имеет большое значение как для срочных, так и для длительных процедур. В первом случае оговаривается крайний срок, а во втором – гарантируется предоставление услуг на весь период лечения без дополнительных расходов и изменений условий.

Некоторые исследователи считают, что указание сроков не всегда необходимо, так как сроки оказания медицинских услуг могут зависеть от множества факторов. Однако условия о цене и сроках являются критически важными для пациентов и могут повлиять на их выбор медицинского учреждения. При неопределенности срока рекомендуется указывать

примерный срок с возможностью его корректировки.

Условия ответственности за неисполнение договора также имеют значение. Если пациент отказывается от услуг после подписания договора, он должен возместить исполнителю понесенные расходы. Необходимо четко прописать порядок изменения и расторжения договора, включая сроки внесения изменений и правила досудебного урегулирования разногласий. Включение этих условий в текст договора соответствует требованиям закона и создает комфортные условия для обеих сторон.

Защита врачебной тайны является важным аспектом правового государства и охватывает все сферы жизни, включая здравоохранение. «Каждый имеет право на неприкосновенность частной жизни». Это закреплено в статье 23 Конституции РФ и считается одним из ключевых принципов охраны здоровья, согласно пункту 9 статьи 4 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011. Нормативно-правовая основа врачебной тайны включает основные законы о защите информации и охране здоровья граждан.

Врачебная тайна включает факт обращения за медицинской помощью, состояние здоровья, диагноз и другие сведения, полученные при обследовании и лечении (статья 13 Федерального закона № 323-ФЗ). Разглашение этих данных недопустимо даже после смерти пациента. В юридической и медицинской практике продолжаются обсуждения о расширительном толковании термина «врачебная тайна». Некоторые исследователи, такие как Г.Р. Рустемова и профессор А.А. Александров, предлагают включить в это понятие сведения о психических отклонениях, половой ориентации, личной жизни и имущественном состоянии пациента.

Таким образом, врачебная тайна рассматривается как обязанность медицинского персонала хранить в секрете любую информацию о пациенте, полученную в процессе диагностики и лечения. Это подчеркивает разнообразие информации, которую может охватывать врачебная тайна, оставаясь в рамках четкого определения, предусмотренного законом.

Правовая природа врачебной тайны является предметом активных

научных дискуссий. И.А. Бурмейстер рассматривает её как часть личных прав, связывая с неприкосновенностью частной жизни. В то же время как другие ученые утверждают, что врачебная тайна имеет профессиональный характер, поскольку информация собирается в процессе выполнения профессиональных обязанностей.

Г.А. Пашинян, Н.Е. Добровольская и А.А. Добровольский подчеркивают служебный аспект врачебной тайны, указывая на специальные полномочия врача. Однако А.Н. Левушкин и А.Н. Пушкарёв отмечают, что медицинские работники не являются государственными служащими, что ставит под сомнение служебный характер этой тайны.

Нормативные акты не дают ясного определения типа тайны, к которому относится врачебная тайна. Однако в Указе Президента РФ указано, что она является конфиденциальной информацией с ограниченным доступом. Таким образом, целесообразно рассматривать врачебную тайну как синтез личного и профессионального, так как информация о здоровье пациента становится известной врачу в процессе оказания медицинских услуг, и врач обязан хранить её в секрете.

2.2 Права сторон по договору возмездного оказания медицинских услуг и ответственность за нарушение врачебной тайны

Права пациента четко регламентированы и стандартизированы на федеральном уровне и едины относительно всех видов медицинской помощи. Указанные права перечислены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

- ч. 1 ст. 19 – право на медицинскую помощь;
- п. 1 ч. 5 ст. 19 – право на выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с федеральным законодательством;
- п. 2 ч. 5 ст. 19 – право на профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях,

соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

- п. 3 ч. 5 ст. 19 – право на получение консультаций врачей-специалистов;
- п. 4 ч. 5 ст. 19 – право на облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами;
- п. 5 ч. 5 ст. 19 – право на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в 25 интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти;
- п. 6 ч. 5 ст. 19 – право на получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- п. 7 ч. 5 ст. 19 – право на защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- п. 8 ч. 5 ст. 19 – право на отказ от медицинского вмешательства;
- п. 9 ч. 5 ст. 19 – право на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- п. 10-11 ч. 5 ст. 19 – право на допуск к пациенту адвоката, законного представителя, священнослужителя в случае нахождения в стационаре [45];
- ч.1 ст.782 ГК РФ – право на односторонний отказ от исполнения договора при условии возмещения исполнителю фактически понесенных расходов [12].

Пациент имеет право выбирать медицинское учреждение, будь то бюджетное или коммерческое, а также определять необходимые процедуры и запрашивать информацию. В экстренных ситуациях права пациента могут быть ограничены, так как некоторые коммерческие организации не имеют

реанимационных отделений и могут направлять пациентов в бюджетные учреждения, даже если это противоречит их желаниям.

Исполнитель платных медицинских услуг обязан выполнять требования законодательства о здравоохранении, включая предоставление услуг надлежащего качества в срок, информирование пациента о его состоянии, сохранение врачебной тайны и соблюдение условий договора. Он также должен предоставить медицинскую документацию о состоянии здоровья пациента после оказания услуги и соблюдать другие права, установленные законом.

Кроме обязанностей, исполнитель имеет права на получение оплаты за услуги, возмещение фактически понесенных расходов в случае отказа от договора, а также право на отказ в услуге при нарушении условий договора или отсутствии информированного согласия пациента. Ответственность сторон по договору имеет свои особенности, так как исполнитель отвечает за качество предоставляемых услуг, хотя результат лечения не всегда можно гарантировать.

Согласно ст. 29 ФЗ «О защите прав потребителей», потребитель при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной услуги) вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков выполненной работы (оказанной услуги);
- соответствующего уменьшения цены выполненной работы (оказанной услуги);
- безвозмездного изготовления другой вещи из однородного материала такого же качества или повторного выполнения работы, при этом потребитель обязан возвратить ранее переданную ему исполнителем вещь;
- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков выполненной работы (оказанной услуги) своими силами или третьими лицами [18].

Исполнитель не освобождается от ответственности в виде неустойки за нарушение сроков выполнения работы, даже если удовлетворяет требования потребителя о безвозмездном устранении недостатков или выполнении услуги заново. Потребитель также имеет право на полное возмещение убытков, связанных с недостатками выполненной работы. Если заказчик медицинских услуг сталкивается с низким качеством, например, при неправильном выполнении ультразвукового исследования или заборе крови, он должен подать претензию исполнителю и может обратиться в Роспотребнадзор в случае игнорирования.

Вред может быть причинен даже при соблюдении стандартов, и ответственность ложится на виновного. Если в договоре не указан риск, медицинская организация несет ответственность за неосторожные действия при осложнениях, так как каждая медицинская процедура связана с определенным риском. Ученые говорят, что «медицинский риск – это вероятность наступления неблагоприятного исхода в процессе оказания врачом и подконтрольным ему медицинским персоналом медицинской помощи при внимательном и разумном выполнении всех необходимых в интересах пациента действий с целью диагностики, лечения и профилактики заболеваний в соответствии с современными данными медицинской науки» [4].

Договор оказания медицинской помощи должен учитывать возможность причинения вреда здоровью пациента и описывать потенциальные негативные последствия. Эти требования закреплены в Федеральном законе «О защите прав потребителей», который обязывает исполнителей медицинских услуг нести ответственность за нарушение прав потребителей.

«За нарушение прав потребителей изготовитель (исполнитель, продавец, уполномоченная организация или уполномоченный индивидуальный предприниматель, импортер) несет ответственность, предусмотренную законом или договором» [18]. Ответственность может быть административной, уголовной или гражданской, что обеспечивает пациентам

защиту со стороны государства при заключении договора.

Пациенты имеют множество прав и могут обратиться в суд или подать жалобу в случае их нарушения, а также отказаться от исполнения договора. Исполнители медицинских услуг имеют свои права и могут отказать в предоставлении услуг в предусмотренных законом случаях, но при этом обязаны соблюдать права потребителей и не могут отказаться от выполнения договора без уважительных причин. Потребители же несут ответственность только в случае серьезных нарушений, таких как неоплата услуг, и могут отказаться от договора до начала оказания услуги без объяснения причин.

Соблюдение врачебной тайны контролируется в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Это следует из п. 11 Приложения к приказу Росздравнадзора № 12848 от 18.11.2016 г. «Перечень правовых актов и их отдельных частей (положений), содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю в рамках отдельного вида государственного контроля (надзора)».

С развитием медицины расширился круг лиц, имеющих доступ к врачебной тайне, что увеличило случаи её нарушения как со стороны медицинских работников, так и обслуживающего персонала. Например, истец К. подал иск к медицинской организации после того, как его персональные данные и диагноз были незаконно разглашены. Суд признал действия ответчика нарушением врачебной тайны и удовлетворил иск.

В другом случае работница подала иск к больнице после того, как на её столе была найдена справка с ложной информацией о её здоровье, что привело к негативным последствиям для её донорства. Суд частично удовлетворил её требования, установив, что больница не предприняла необходимых мер для защиты врачебной тайны.

Эти примеры подчеркивают, что нарушения могут происходить по вине разных лиц, имеющих доступ к конфиденциальной информации. Анонимные

опросы показывают, что многие медицинские работники не уделяют должного внимания соблюдению врачебной тайны, обсуждая информацию о пациентах с родственниками и коллегами. Утечки данных могут происходить как преднамеренно, так и из-за халатности, и часто связаны с организационной структурой медицинских учреждений, где высокая нагрузка и очередь пациентов способствуют риску утечек.

Для защиты врачебной тайны разработаны ведомственные акты, такие как Приказ Минздравмедпрома РФ № 128 и Постановление ФСС РФ № 25 от 17.05.1995. Они позволяют медицинским организациям использовать специальные печати для оформления документов с согласия пациента, что помогает скрыть полное название учреждения. Например, вместо «Московская городская кожно-венерологическая больница № 1» можно указать «Московская городская больница № 1», что сохраняет конфиденциальность.

Методические рекомендации Федерального фонда ОМС подчеркивают необходимость защиты конфиденциальности. Врачи должны фиксировать в документации, кому могут передаваться данные, составляющие врачебную тайну, с согласия пациента, а сотрудники организаций – учитывать эту информацию при передаче данных третьим лицам.

Нарушения врачебной тайны могут возникать и в гражданском судопроизводстве, особенно при рассмотрении дел о некачественном оказании медицинских услуг, когда требуется доступ к медицинским документам. Для защиты прав пациентов целесообразно ввести обязательное закрытое рассмотрение дел, содержащих врачебную тайну. Однако, несмотря на существующие законы, нарушения тайны продолжают встречаться, и это подчеркивает важность ответственности за такие случаи.

В настоящее время за разглашение медицинской тайны предусмотрены различные виды ответственности: гражданско-правовая, дисциплинарная и административная. Если пациент не получил необходимую помощь в досудебном порядке, он может подать иск в суд, ссылаясь на статьи

Гражданского кодекса РФ. Также, раскрытие врачебной тайны может привести к моральному вреду, как указано в Постановлении Пленума Верховного Суда РФ.

Медицинские работники, допустившие утечку информации, могут быть привлечены к дисциплинарной ответственности и материально отвечать за причиненный ущерб согласно статье 90 Трудового кодекса РФ, которая гласит, что «лица, виновные в нарушении положений законодательства Российской Федерации в области персональных данных при обработке персональных данных работника, привлекаются к дисциплинарной и материальной ответственности в порядке, установленном настоящим Кодексом и иными федеральными законами, а также привлекаются к гражданско-правовой, административной и уголовной ответственности в порядке, установленном федеральными законами» [44]. Также возможно расторжение трудового договора. Пациенты имеют право обратиться к прокурору с заявлением о возбуждении дела об административном правонарушении за разглашение информации с ограниченным доступом. В Уголовном кодексе РФ отсутствует отдельный состав преступления за утечку врачебной тайны, но виновные могут быть привлечены по статье 137 за нарушение неприкосновенности частной жизни.

Рассмотрим пример из судебной практики.

В Санкт-Петербурге пациент подал претензию о некачественном лечении в частную скорую помощь, приложив все медицинские документы. Скорая помощь не ответила на претензию, но вместо этого разослала приложенные медицинские документы членам Ассоциации частных клиник, с целью доказать, что лечение соответствовало стандартам. Адвокаты пациента подали в суд иск о разглашении врачебной тайны. Рассмотрение дела продолжалось около полугода.

На первом этапе ответчик опроверг существование разосланного письма членам ассоциации, утверждая, что гендиректор компании ушел раньше с работы, и письмо могло быть разослано кем-то другим. Однако адвокаты

представили нотариально заверенные доказательства, такие как показания свидетелей и письма, переданные в суд другими членами ассоциации, а также ссылку на публикацию «Vademecum» с комментарием Льва Авербаха, подтверждающую факт рассылки.

Затем ответчик утверждал, что рассылка была проведена для оценки качества оказанных услуг, но не мог объяснить, каким образом врачи других специальностей, таких как стоматологи, акушеры-гинекологи и PR-специалисты клиник, могли оценить качество услуг в области кардиологии. Ассоциация частных клиник не имела права оценивать качество медицинских услуг.

В конечном итоге представитель ответчика настаивал на том, что претензия пациента не может иметь правовой защиты, основанной на охране врачебной тайны, и поэтому сведения, изложенные в иске и приложенных документах, могут быть распространены без ограничений. Однако Калининский районный суд не согласился с такой трактовкой, признав незаконное распространение сведений, составляющих врачебную тайну. Суд вынес решение о компенсации пациенту 30 000 рублей в качестве компенсации морального вреда. Это решение суда подтверждает нарушение врачебной тайны и признает право пациента на защиту своей конфиденциальной информации [37].

Важно выделить нарушения врачебной тайны в отдельный состав правонарушений и разработать критерии для различения административных и уголовных последствий в зависимости от степени негативных последствий. Анализ действующих законов показывает, что для сохранения конфиденциальности врачебной тайны необходимы правовые, организационные и технические меры, однако их недостаток создает проблемы с её защитой.

Таким образом, подводя итог по главе, можно сказать, что услуга в гражданском праве отличается индивидуальностью и неразрывностью связи с исполнителем при этом её производство и потребление происходят

одновременно. Статья 2 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года определяет медицинскую услугу как «медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение» [45].

Подходы к пониманию медицинской услуги в гражданском праве различаются. Один из них рассматривает её как действия по договору, выполняемые медицинским учреждением или специалистом для укрепления здоровья. Другой подход видит услугу как комплекс мероприятий, включая профилактику и реабилитацию, а третий акцентирует внимание на профессиональных действиях исполнителя, удовлетворяющих потребности пациента в лечении.

Договоры возмездного оказания медицинских услуг требуют лицензирования исполнителя и соблюдения стандартов медицинской помощи. Услуги могут быть не связаны с лечением болезней, например, в случае косметических операций. Согласно Приказу Минздрава России от 13 октября 2017 «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» существует ряд услуг в сфере косметологии, которые подразделяются на виды и, которые, требуют наличие медицинского лицензирования. Поэтому, в данном случае, права пациента защищены Законом «О защите прав потребителей». Публичный характер таких договоров налагает дополнительные обязательства на исполнителя.

Глава 3 Проблемы и перспективы совершенствования правового регулирования врачебной тайны

3.1 Актуальные проблемы охраны врачебной тайны в современных условиях

Согласно статье 150 Гражданского кодекса Российской Федерации, «жизнь и здоровье, достоинство личности, личная неприкосновенность, честь и доброе имя, деловая репутация, неприкосновенность частной жизни, неприкосновенность жилища, личная и семейная тайна, свобода передвижения, свобода выбора места пребывания и жительства, имя гражданина, авторство, иные нематериальные блага, принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона, неотчуждаемы и непередаваемы иным способом» [13].

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» запрещает разглашение врачебной тайны без согласия пациента или его законного представителя. С 2021 года доступ к этой информации имеют только близкие родственники. Однако работодатели могут запрашивать данные о здоровье сотрудников на основании статьи 88 Трудового кодекса РФ, что иногда приводит к нарушениям прав работников, когда информация запрашивается без их согласия.

Толкование закона вызывает споры, так как статья 88 ТК РФ ограничивает запрос информации о здоровье случаями, связанными с выполнением трудовых функций. Статья 98 закона не предоставляет работодателям права на получение данных о состоянии здоровья работников, а лишь устанавливает ответственность за нарушение врачебной тайны. Таким образом, работодателю необходимо запрашивать медицинские документы и получать согласие на их обработку.

Адвокаты сталкиваются с трудностями доступа к медицинской информации своих подзащитных, находящихся под стражей. В случае ареста

такие пациенты не могут самостоятельно получить данные о своем здоровье, и адвокат должен оформить доверенность или отправить запрос из следственного изолятора, что увеличивает сроки процесса. Закон защищает право пациента на врачебную тайну, позволяя медицинским учреждениям использовать специальные печати без указания профиля, однако недавно введён запрет на указание медицинского диагноза в справках и листах временной нетрудоспособности.

Получение медицинской помощи возможно не только в лечебных учреждениях, но и через вызов скорой помощи, участкового врача или онлайн. Сервисы онлайн-консультирования обязаны соблюдать врачебную тайну. Телемедицина позволяет медицинским работникам взаимодействовать с пациентами удаленно, включая документирование действий во время консультаций. Однако с ростом популярности онлайн-консультирования увеличивается риск утечки информации о диагнозах, особенно когда используются «семейные подписки», позволяющие нескольким пользователям делить один аккаунт. Это может привести к ситуации, когда один член семьи случайно или намеренно узнает диагноз другого, что нарушает принципы конфиденциальности.

Опасения граждан о защите личных данных существенно влияют на низкую популярность онлайн-консультирования по медицинским вопросам в России. Несмотря на обещания сервисов о соблюдении конфиденциальности, реальность часто отличается. С учетом растущего влияния нейросетей и облачных технологий необходимо найти баланс интересов сторон, обеспечивая защиту конфиденциальности и безопасности информации от кибератак. Для этого важны надежные системы защиты, правильное управление доступом к данным и регулярное обучение сотрудников [25].

На государственном уровне требуется разработка регламентов для организаций, хранящих медицинские данные, чтобы предотвратить ошибки и несанкционированный доступ [6]. Проблемы использования нейросетей в обработке данных также требуют решения, так как закон «О персональных

данных» не считает их операторами, что усложняет защиту врачебной тайны. Информация о здоровье становится объектом интереса киберпреступников, что может привести к налоговым махинациям, незаконному получению рецептов и повышению стоимости медицинских страховок.

Особую опасность представляют пользователи, использующие общие аккаунты для различных сервисов. Например, в «СберЗдоровье» может храниться информация о диагнозах, что создаёт риск утечки личной информации при несанкционированном доступе к банковским данным. Решением может стать использование разных паролей для различных сервисов, хотя это противоречит практике многих цифровых компаний.

Главный принцип защиты персональных данных заключается в том, что информация не должна храниться и использоваться дольше, чем необходимо, и лицо, чьи данные обрабатываются, должно быть проинформировано о целях этой обработки. Однако использование искусственного интеллекта в медицине затрудняет ограничение сбора данных, так как для успешной работы таких систем требуется много информации [5].

Одним из предложенных решений является обезличивание данных, установленное Постановлением Правительства РФ №140 от 09.02.2022 года, которое регулирует хранение обезличенных данных для машинного обучения и систем поддержки принятия врачебных решений. Несмотря на это, даже обезличенные данные остаются персональными, и их сбор должен осуществляться законно.

Разработчики цифровых технологий должны стремиться к «бесшовному согласию» пациентов на обработку данных, чтобы улучшить систему медицинской помощи и защитить права граждан. Врачебная тайна охватывает не только медицинские данные, но и любую информацию, полученную в процессе оказания медицинской помощи, включая личные сведения и предположения о состоянии здоровья пациента, которые также должны оставаться конфиденциальными.

Закон защищает как традиционные, так и электронные документы,

включая электронные медицинские карты, но становится сложнее доказать устное согласие на обработку данных. Статья 15 Семейного кодекса РФ, гласит «медицинское обследование лиц, вступающих в брак, а также консультирование по медико-генетическим вопросам и вопросам планирования семьи проводятся медицинскими организациями государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения по месту их жительства бесплатно и только с согласия лиц, вступающих в брак» [42]. Данная норма упоминает врачебную тайну в контексте бесплатного медицинского обследования для пар, желающих вступить в брак, при этом супруги могут делиться результатами только с согласия друг друга, что вызывает морально-этические вопросы. В России лишь немногие семьи обращаются к генетическому тестированию [1].

Государство должно заботиться о здоровье граждан, что делает необходимым прохождение добровольных медицинских обследований. Однако выявление скрытых заболеваний, таких как венерические или ВИЧ, возможно лишь после заключения брака, а молодые люди, планирующие свадьбу, редко обращаются в медицинские учреждения, что повышает риски. Врачебная тайна защищает данные о здоровье, и раскрытие возможно только с согласия пациента [23].

Во многих странах пред-брачное медицинское обследование обязательно, что помогает избежать проблем со здоровьем. Важно, чтобы результаты были доступны только для будущих супругов. Если обязательным станет информирование о результатах обследования, это позволит сохранить врачебную тайну и предотвратить недоразумения, что положительно скажется на демографической ситуации и здоровье населения. Однако требование раскрытия результатов пред-брачных обследований может снизить желание молодых пар иметь детей, так как неблагоприятный прогноз может повлиять на их планы.

С развитием вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в России возникают новые этические, социальные и юридические вопросы. С

1993 года информация о ВРТ и личности донора защищена врачебной тайной, однако законодательство не всегда это четко прописывает, и защита данных осуществляется на уровне отдельных медицинских учреждений.

Связь суррогатного материнства и врачебной тайны также требует внимания, так как информация о здоровье суррогатной матери является врачебной тайной и не может быть раскрыта без её согласия. Тем не менее, состояние здоровья суррогатной матери влияет на беременность и здоровье ребенка, что требует информированности будущих родителей. Вопросы раскрытия информации решаются через соглашение между суррогатной матерью и родителями, однако законодательного регулирования в этой области не хватает.

В последнее время количество исключений из понятия врачебной тайны увеличилось: с пяти пунктов о разглашении в «Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» до четырнадцати после поправок. Это подчеркивает несовершенство законодательства. Особенно остро вопрос соблюдения врачебной тайны возникает после смерти пациента, когда родственники могут подозревать врачебные ошибки, и доказать их бывает сложно из-за закрытости медицинского сообщества.

С развитием технологий и внедрением роботов в медицинскую практику возникает вопрос ответственности за соблюдение врачебной тайны – врач или оператор, программирующий робота.

С юридической точки зрения пациент должен дать письменное согласие на ознакомление родственников с документами о здоровье в случае критического состояния или смерти. Однако на практике такое согласие часто не оформляется из-за недостаточной осведомленности, а формы согласия не стандартизированы и часто отсутствуют в медицинских учреждениях. Это согласие можно включить в текст информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

Согласно российскому законодательству, супруги и близкие родственники имеют право получать информацию о причине смерти и

диагнозе умершего. Если у умершего нет близких, другие родственники, законные представители и правоохранительные органы могут запросить такую информацию. В 2015 году Конституционный суд РФ пообещал решить проблему доступа к информации о смерти, однако ситуация до сих пор не изменилась, и порядок получения сведений остается неопределённым.

Медицинские организации теперь обязаны предоставлять документы по запросу супругов, близких родственников и других уполномоченных лиц. Родственники могут делать копии, выписки и фотографии документов, а также запрашивать данные в электронном формате, если в организации есть электронное делопроизводство.

С 13 января 2020 года обновился список случаев, когда можно разглашать информацию о мертвом лице, что значительно расширило возможности доступа к таким данным после принятия Постановления Конституционного Суда РФ от 13.01.2020 N 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».

Разглашение врачебной тайны может происходить разными способами, включая устное обсуждение в общественных местах или публикации в научных работах без письменного согласия пациента. Небрежное обращение с медицинской документацией и незаконный доступ к платформам для консультирования также могут привести к утечке данных.

Для разглашения врачебной тайны требуется письменное согласие пациента или его законного представителя, которое может использоваться для обследования, лечения и научных исследований. Однако форма согласия не унифицирована и разрабатывается каждой медицинской организацией самостоятельно.

В согласии необходимо указать ФИО пациента, название организации, получающей право на разглашение, подтверждение свободы волеизъявления и перечень конкретных сведений, доступных для разглашения. Важно

различать согласие на разглашение врачебной тайны и информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (ИДС), который обязателен при поступлении в медицинское учреждение.

Согласие на разглашение должно быть письменным, но не требует нотариального удостоверения. Этические нормы предполагают, что врач предлагает пациенту согласие до начала лечения, но на практике это часто происходит после. Несмотря на преимущества письменного согласия, некоторые пациенты не активны в определении лиц, которым разрешено разглашение информации, что может привести к тому, что данные о их состоянии здоровья останутся недоступными для родственников.

В нескольких городах работают сервисы поддержки для людей, потерявших близких, которые помогают собирать данные о пропавших, фиксируя информацию о внешности, возрасте и других характеристиках. Поиск осуществляется по различным параметрам, однако доступ к фотографиям предоставляется только после подтверждения личности запрашивающего.

Тем не менее, эта сфера не имеет четкого законодательного регулирования, что может нарушать закон о врачебной тайне. Существуют обстоятельства, при которых медицинская информация может быть предоставлена без согласия гражданина, например, в случаях наркомании, туберкулеза и ВИЧ-инфекции [15].

В России действует Федеральный регистр больных туберкулезом и ВИЧ-инфицированных, собирающий и анализирующий данные для контроля распространения заболеваний. Однако есть проблемы с информированием ВИЧ-положительных пациентов, так как уведомления могут попасть в чужие руки. Передача сведений о состоянии здоровья без соблюдения врачебной тайны нарушает законы о конфиденциальности медицинской информации, и врачи обязаны сообщать правоохранительным органам о случаях насилия.

Согласно письму Минздрава России от 5 декабря 2018 года, информация о здоровье несовершеннолетних может передаваться правоохранительным

органам только с согласия гражданина или его законного представителя, что подчеркивает важность защиты конфиденциальности [22].

Медицинские организации обязаны следовать установленному алгоритму для информирования МВД о пациентах с неустановленной личностью. В течение суток они должны сообщить о смерти незнакомого пациента, отправив извещение как телефонограммой, так и в письменной форме, заверенной печатью. При отправке в электронном формате информация направляется через единую государственную информационную систему.

Пациент имеет право выбирать врача и медицинскую организацию, но это требует согласия врача. Врач может сообщить близким родственникам о неблагоприятном прогнозе, если пациент не запретил разглашение информации. Например, если пациент находится в коме, медики могут обратиться к родственникам за необходимыми данными о его состоянии.

Закон устанавливает ответственность за разглашение врачебной тайны для тех, кто получил такую информацию в процессе выполнения служебных обязанностей. Врачебная тайна включает личные и профессиональные сведения о здоровье пациента, доступ к которым имеют только лица с специальным допуском. Необходимо уточнить законодательство относительно состава сведений, входящих во врачебную тайну, а также разграничить их от данных, связанных с проверкой медицинских организаций, и установить связь между врачебной тайной и личной тайной в гражданском законодательстве [43].

Право на защиту врачебной тайны возникает, когда владелец информации узнает о ее нарушении. Государство осуществляет защиту прав граждан, восстанавливая нарушенные права и выполняя юридические обязательства, а граждане могут защищать свои права через судебные и административные процедуры или самозащиту.

Пациенты могут осуществлять самозащиту, отказываясь давать согласие на обработку своих данных и запретив раскрытие информации о своем

состоянии близким после смерти. Они также могут обратиться к СМИ в случае утечки данных, но это может увеличить риск распространения информации.

В России пациенты могут обращаться в различные компетентные органы, такие как Министерство здравоохранения, Росздравнадзор, прокуратура и другие, для защиты конфиденциальности своих медицинских данных. При подаче жалобы важно предоставить доказательства нарушения, после чего соответствующие органы проведут проверку и могут привлечь виновных к ответственности.

Судебный порядок является наиболее эффективным способом защиты прав, и статья 12 Гражданского кодекса РФ предусматривает различные способы защиты гражданских прав, включая восстановление прежнего положения. В данной статье закреплено, что «признания права; восстановления положения, существовавшего до нарушения права, и пресечения действий, нарушающих право или создающих угрозу его нарушения; признания оспоримой сделки недействительной и применения последствий ее недействительности, применения последствий недействительности ничтожной сделки; признания недействительным решения собрания; признания недействительным акта государственного органа или органа местного самоуправления; самозащиты права; присуждения к исполнению обязанности в натуре; возмещения убытков; взыскания неустойки; компенсации морального вреда; прекращения или изменения правоотношения; неприменения судом акта государственного органа или органа местного самоуправления, противоречащего закону» [13].

В отношении обязательств по охране медицинской тайны применяются положения статьи 308.3 ГК РФ, позволяющие «требовать по суду исполнения обязательства в натуре, если иное не предусмотрено настоящим Кодексом, иными законами или договором либо не вытекает из существа обязательства. Суд по требованию кредитора вправе присудить в его пользу денежную сумму (пункт 1 статьи 330) на случай неисполнения указанного судебного акта в размере, определяемом судом на основе принципов справедливости,

соразмерности и недопустимости извлечения выгоды из незаконного или недобросовестного поведения (пункт 4 статьи 1)» [13].

Ранее компенсация морального вреда не считалась применимой к нарушениям медицинской тайны, однако сейчас пациенты требуют как денежной компенсации, так и соблюдения обязательств по охране своих прав. Моральный вред охватывает физическое и эмоциональное страдание, вызванное нарушением личных прав, и может быть компенсирован только в денежной форме [10].

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15 ноября 2021 года № 33 уточняет нормы о компенсации морального вреда, подчеркивая, что «под физическими страданиями следует понимать физическую боль, связанную с причинением увечья, иным повреждением здоровья, либо заболеванием, в том числе перенесенное в результате нравственных страданий, ограничение возможности передвижения вследствие повреждения здоровья, неблагоприятные ощущения или болезненные симптомы, а под нравственными страданиями – страдания, относящиеся к душевному неблагополучию (нарушению душевного спокойствия) человека (чувства страха, унижения, беспомощности, стыда, разочарования, осознание своей неполноценности из-за наличия ограничений, обусловленных причинением увечья, переживания в связи с утратой родственников, потерей работы, невозможностью продолжать активную общественную жизнь, раскрытием семейной или врачебной тайны, распространением не соответствующих действительности сведений, порочащих честь, достоинство или деловую репутацию, временным ограничением или лишением каких-либо прав и другие негативные эмоции)». Эти факторы служат основанием для требований о возмещении морального вреда от лиц, чьи права на медицинскую тайну были нарушены.

Судебная практика по вопросам врачебной тайны в России остаётся неоднородной. Нарушения происходят значительно чаще, чем это фиксируется в судах, поскольку многие граждане не готовы отстаивать свои

права из-за сложности судебных разбирательств. Чаще всего такие дела доходят до суда только в исключительных случаях или после смерти пациента.

Определение Конституционного Суда Российской Федерации от 11.04.2019 № 863-О по жалобе граждан Зубкова Владимира Владимировича и Крупочкина Олега Владимировича. Жена Зубкова В.В. умерла в больнице, и он запросил на неё медицинские документы, чтобы убедиться в правильности проведенного лечения, но ему отказали, ссылаясь на врачебную тайну. Отказ стал поводом для обращения в суд, который признал действия больницы незаконными. Однако апелляционная инстанция отменила это решение [26].

Истец обратился в Конституционный суд РФ, но жалоба не была принята к рассмотрению. Однако в своём отказе КС РФ напомнил о механизмах доступа к сведениям, относящимся к врачебной тайне, таким как запрос суда, органов дознания и следствия, а также прокуратуры.

В последние годы возрос интерес к защите врачебной тайны, что связано с ростом правовой грамотности и стремлением к прозрачности в медицине. Решения Конституционного суда повлияли на пересмотр данного института. Пострадавший может самостоятельно выбирать способ защиты, чаще всего прибегая к возмещению морального ущерба, а в серьёзных случаях возможна защита с применением уголовного или административного законодательства.

Однако сохраняется проблема с доступом адвокатов к информации, защищённой врачебной тайной. Согласно ч. 4 ст. 13 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», адвокаты не могут получить эти сведения без согласия пациента, что нарушает принцип состязательности сторон, так как запросы государственных органов не попадают под такие ограничения.

3.2 Перспективы развития института врачебной тайны в условиях цифровизации здравоохранения

В условиях современной обработки данных, мы сталкиваемся с новыми вызовами, связанными с защитой конфиденциальности врачебной информации и информации пациентов. Это связано с тем, что с ростом использования информационных технологий в медицинских учреждениях, лабораториях, больницах и страховых компаниях данные, охраняемые врачебной тайной, вынужденно становятся доступными многим людям за пределами этих организаций. Даже необходимое обслуживание и устранение неполадок компьютерных систем в этих сферах здравоохранения, не гарантирует защиту врачебной или страховой тайны. Электронное удаленное обслуживание, например, через интернет, также представляет опасность. Информационные системы и сети больниц и врачебных кабинетов, как показывают отчеты специалистов по защите данных, открывают новые возможности для доступа к информации о пациентах.

Также при адаптации программного и аппаратного обеспечения под конкретные запросы клиентов и при многих других клиентских услугах в сфере ИТ, технические специалисты сталкиваются с данными, охраняемыми нормами российского законодательства, например, при поддержке систем, эксплуатации, планировании восстановления или настройке сетей и резервных копий. Внешнее архивирование данных приводит к еще более масштабной передаче конфиденциальных данных сторонним компаниям. Аутсорсинг центров обработки данных больниц или страховых компаний означает передачу всего объема данных под контроль сторонней организации, если та способна вести обработку данных для нескольких компаний более экономично.

При отсутствии надлежащего регулирования пациенты могут узнать о реальном местонахождении их медицинских данных только при возникновении утечек. Процессы удаленного обслуживания, кастомизации,

сетевого подключения, внешнего архивирования данных или аутсорсинга центров обработки данных, касающиеся только персональных данных и подпадающие под общие законы о защите данных, регулируются сравнительно легко. Закон «О персональных данных» предусматривает не только меры, направленные на обеспечение выполнения оператором обязанностей, предусмотренных настоящим Федеральным законом, но также содержит положения об условиях обработки персональных данных по поручению, которая разрешает передачу данных при соблюдении ряда условий.

Как нам уже стало известно, врачебная тайна охватывает сведения о том, когда гражданин обращался за медицинской помощью, а также информацию о его здоровье и диагнозе. Эти данные защищены от разглашения, за исключением случаев, установленных законом. Информация может быть передана только с письменного согласия гражданина или его представителя, если это необходимо для обследования и лечения, или в определённых обстоятельствах, таких как угроза распространения инфекций или запросы государственных органов.

Законодательство о врачебной тайне имеет важное значение для системы здравоохранения. Оно запрещает разглашение информации о пациенте даже после его смерти, что указано в статье 13 Закона № 323-ФЗ. Однако в январе 2020 года Конституционный суд России признал этот запрет неконституционным, отметив неопределённости в правовом регулировании и неясность условий доступа к медицинской документации умерших.

В Постановлении от 13 января 2020 года № 1-П суд подчеркнул, что членам семьи может потребоваться доступ к медицинской информации для реализации их прав на охране здоровья, особенно в случаях диагностики генетических и инфекционных заболеваний [36]. Суд предложил ввести специальный правовой режим для защиты информации, относящейся к врачебной тайне, и изменить законодательство для определения условий доступа к медицинской документации умерших [21].

Один из ключевых элементов цифровизации здравоохранения – это введение электронной медицинской карты. Такая карта представляет собой электронное досье, в котором собираются все важные для лечения данные каждого застрахованного. К таким данным относятся, например, индивидуальная история болезни, медицинские диагнозы или список назначенных лекарств.

Согласно статье 22 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи» [45].

Электронная карта пациента должна быть межучрежденческим и межсекторным документом. Основная ее цель – обеспечить быстрый и безопасный обмен информацией между медицинскими работниками, а также облегчить и улучшить координацию их работы при лечении пациентов. Это особенно важно, когда в лечении участвуют разные специалисты (например, врачи различных специальностей). Таким образом, электронная медицинская карта должна помочь решить одну из главных проблем российской системы здравоохранения – недостаточную координацию между медицинскими работниками. Помимо улучшения качества медицинской помощи, данная карта может принести пациентам и другие преимущества: она облегчает смену врача или получение второго медицинского заключения, а также предоставляет доступ к результатам анализов и заключениям [28].

Одной из ключевых задач цифровизации является сбор, объединение и анализ данных о возникновении заболеваний, их течении, методах лечения и результатах. В этом контексте быстро растет значимость использования искусственного интеллекта и алгоритмов. Эти технологии способны выявлять

закономерности в течении заболеваний и процессе лечения, что повышает точность диагностики и эффективность лечения. При этом учитываются индивидуальные особенности и потребности пациентов.

Интеграция данных включает не только обмен информацией о пациентах, но и анализ данных о населении в целом или отдельных его группах. В таких случаях обрабатываются большие объемы данных, чтобы сделать выводы о стратегиях лечения. Для этого также используются искусственный интеллект и алгоритмы. Чтобы такие приложения стали возможны, необходимо создать медицинскую сеть («телематическую инфраструктуру»), к которой будут подключены различные учреждения здравоохранения для загрузки и получения данных. Только при такой инфраструктуре возможен комплексный обмен данными с одновременным соблюдением норм защиты данных.

Важным элементом цифровизации здравоохранения является телемедицина. Термин «телемедицина» описывает использование коммуникационных технологий для взаимодействия врача с пациентом без непосредственного личного контакта (видео-консультации). Такие технологии и методы призваны облегчить доступ пациентов к медицинскому обслуживанию. Это особенно актуально для сельских и отдаленных регионов с недостаточно развитой инфраструктурой, где из-за нехватки врачей дорога к медицинскому учреждению может занимать много времени. Также телемедицина находит применение в экстренных ситуациях, где оперативное предоставление данных через цифровые медицинские приложения улучшает возможности оказания помощи даже на расстоянии. В период пандемии COVID-19 использование телемедицинских технологий значительно возросло, так как они позволяли сократить количество контактов и, соответственно, снизить риск заражения.

Данный элемент регулируется статьей 36.2 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий организуется и оказывается в

порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

Консультации пациента или его законного представителя медицинским работником с применением телемедицинских технологий осуществляются в целях:

- профилактики, сбора, анализа жалоб пациента и данных анамнеза, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента;
- принятия решения о необходимости проведения очного приема (осмотра, консультации) [45].

Телемедицинские методы применяются не только для лечения заболеваний, но и для укрепления здоровья и профилактики. За последние годы цифровые приложения получили широкое распространение в рамках управления корпоративным здоровьем. Эта тенденция также ускорилась в условиях пандемии COVID-19. В рамках корпоративного здоровья такие технологии позволяют охватить труднодоступные группы работников, например, временных сотрудников или тех, кто работает на условиях неполной занятости.

При проведении консультаций с применением телемедицинских технологий лечащим врачом может осуществляться коррекция ранее назначенного лечения при условии установления им диагноза и назначения лечения на очном приеме (осмотре, консультации). Действие данных требований может быть изменено или исключено в отношении медицинских организаций частной системы здравоохранения – участников экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций в соответствии с программой экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций, утверждаемой в соответствии с Федеральным законом от 31 июля 2020 года N 258-ФЗ «Об экспериментальных правовых режимах в сфере цифровых инноваций в Российской Федерации».

Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента назначается лечащим врачом после очного приема (осмотра, консультации). Дистанционное наблюдение осуществляется на основании данных о пациенте, зарегистрированных с применением медицинских изделий, предназначенных для мониторинга состояния организма человека, и (или) на основании данных, внесенных в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, или государственную информационную систему в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, или медицинскую информационную систему, или информационные системы, указанные в части 5 статьи 91 настоящего Федерального закона. Действие данных требований может быть изменено или исключено в отношении медицинских организаций частной системы здравоохранения – участников экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций в соответствии с программой экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций, утверждаемой в соответствии с Федеральным законом от 31 июля 2020 года N 258-ФЗ «Об экспериментальных правовых режимах в сфере цифровых инноваций в Российской Федерации».

В целях идентификации и аутентификации участников дистанционного взаимодействия при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий используется единая система идентификации и аутентификации. Действие данного требования может быть изменено в отношении медицинских организаций частной системы здравоохранения – участников экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций, утверждаемой в соответствии с Федеральным законом от 31 июля 2020 года N 258-ФЗ «Об экспериментальных правовых режимах в сфере цифровых инноваций в Российской Федерации».

Подводя итог к третьей главе, можно сказать, что законодательное регулирование телемедицинских услуг становится все более актуальным, так как эти технологии позволяют врачам взаимодействовать с пациентами на расстоянии, обеспечивая идентификацию участников и документирование

действий в процессе телемедицинского наблюдения (пункт 22 статьи 2 Закона № 323-ФЗ). В юридическом сообществе существуют две противоположные точки зрения: одни эксперты считают действующие нормы недостаточными и настаивают на ужесточении правил, особенно в области врачебной тайны, в то время как другие утверждают, что текущее регулирование вполне удовлетворяет требованиям и чрезмерная детализация может затормозить развитие технологий.

С переходом медицины на цифровые технологии увеличивается объем обрабатываемой информации, что требует повышенной ответственности за ее сохранность. Следует подчеркнуть важность защиты не только данных, но и инфраструктуры, которая их обрабатывает. Можно отметить три основных принципа информационной безопасности: целостность, доступность и конфиденциальность информации. Игнорирование этих принципов может привести к рискам со стороны злоумышленников.

Кроме того, здравоохранение относится к критической информационной инфраструктуре (КИИ), что накладывает на медицинские организации дополнительные обязательства по защите информации.

Заключение

С развитием технологий защита конфиденциальности и регулирование врачебной тайны становятся всё более актуальными. Цифровизация медицины требует изменений для повышения прозрачности и обновления правовой базы в целях защиты данных пациентов. Расширение круга лиц, имеющих доступ к врачебной тайне, и число исключений из её правил требуют пересмотра законодательства.

Статья 13 закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» трактует понятие «врачебная тайна» некорректно. Эксперты предлагают использовать термин «медицинская конфиденциальность», чтобы охватить не только лечащих врачей, но и других лиц, имеющих доступ к данным пациентов. Это бы привело российские нормы в соответствие с международными стандартами и исключило расширительное толкование.

Конституционный суд РФ в 2021 году разрешил раскрывать врачебную тайну близким родственникам после смерти пациента, если не было указано другое доверенное лицо. Однако это решение может привести к злоупотреблениям, что требует правовых уточнений, например, дополнения ОМС-полиса информацией о лицах, имеющих право на доступ к данным или их запрет.

В России существуют организации, предлагающие платные медицинские услуги, основанные на договорах возмездного оказания медицинских услуг, заключаемых с физическими лицами и организациями. Эти договора относятся к категории возмездных услуг, но обладают специфическими особенностями, вызывающими дискуссии среди учёных.

Договор устанавливает обязательства исполнителя по оказанию медицинских услуг, а заказчика – по их оплате. Он является возмездным, публичным и консенсуальным, охватывая услуги по лечению, профилактике и реабилитации пациентов. Участниками договора являются заказчик, исполнитель и пациент. Важно, что он включает конфиденциальные данные,

подпадающие под защиту врачебной тайны, и требует письменного оформления.

Законодательство, регулирующее эти договора, нуждается в доработке. Необходимы чёткие нормы о содержании договоров и ответственности за их нарушение. Основные условия договора закреплены в законе, что обеспечивает защиту интересов сторон. Пациенты имеют права и могут защищать их как в суде, так и досудебными методами, включая право на отказ от исполнения договора.

Исполнитель платных медицинских услуг обладает правом отказать в услуге, если это предусмотрено законом, однако основная ответственность за соблюдение прав пациента лежит на нем. Исполнитель должен уважать права потребителя и не может односторонне отказаться от обязательств, в то время как пациент имеет право отказаться от договора до начала оказания услуги без объяснения причин.

Законодательство устанавливает требования к содержанию договора и к информации, которую необходимо предоставить до его заключения, что усиливает защиту прав потребителей. Расторжение договора возможно по согласию сторон, по инициативе одной из сторон или через суд. Однако некоторые аспекты, такие как право исполнителя на отказ от договора, остаются нерегулированными, что может привести к произвольным отказам со стороны медицинских учреждений.

Хотя правила оказания платных медицинских услуг улучшили процесс заключения и расторжения договоров, требуется дальнейшая доработка законодательства для полного урегулирования всех связанных вопросов.

Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Врачебная тайна – это конфиденциальная информация, запрещенная к раскрытию третьим лицам. За её разглашение предусмотрены наказания, включая административные и уголовные меры, вплоть до лишения свободы на

срок до пяти лет. Конституция РФ защищает право граждан на личную и врачебную тайну, но в некоторых случаях информация может быть раскрыта с письменного согласия пациента или в экстренных ситуациях, например, при угрозе инфекционных заболеваний.

С развитием цифровых технологий, таких как Интернет и нейронных сетей, возникают новые вызовы для сохранения врачебной тайны. Цифровизация правовых отношений увеличивает риски утечек данных из-за кибератак на медицинские учреждения. Поэтому законодательство должно адаптироваться к этим вызовам, при этом обеспечивая защиту прав человека.

Сохранение врачебной тайны важно для защиты чести, достоинства и здоровья граждан. Оно позволяет людям контролировать информацию о себе и избегать негативных последствий, включая влияние на семейные и профессиональные отношения. Нарушение врачебной тайны может оказать негативное влияние на разные аспекты жизни.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Аблятипова Н. А., Бесельман И. В. Проблемы правового регулирования медицинского обследования лиц, вступающих в брак (социологический опрос) // Вопросы российской юстиции. 2023. №23. С.10–15.
2. Альмухаметова М. Ш., Лешукова А. Е. История и современное состояние правового регулирования защиты прав пациентов в России // Общество: политика, экономика, право. 2020. №3 (80). С.1–6.
3. Андреев Ю. Н. Договор в гражданском праве России: сравнительно-правовое исследование: монография / Ю. Н. Андреев. Москва: Норма: ИНФРА-М, 2020. 272 с.
4. Баковец Д. В. Проблема гражданско-правовой ответственности лечебно-профилактических учреждений при оказании возмездных медицинских услуг // Достижения науки и образования. 2016. №8 (9). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-grazhdansko-pravovoyotvetstvennosti-lechebno-profilakticheskikh-uchrezhdeniy-pri-okazaniiivozmezdnyh-medititsinskih-uslug> (дата обращения: 24.09.2024).
5. Батырева Е. А. Применение Искусственного интеллекта в здравоохранении: законы, стандарты, этические проблемы // Журнал центра подготовки руководителей и команд цифровой трансформации. 2021. №7.
6. Бободжонзода И. Х., Тагайназаров Ш.Т. Правовые проблемы неразглашения врачебной тайны как элемент механизма защиты личных неимущественных прав. // Медицинское право. 2021. № 5. С. 52–57.
7. Босалаев А. А. Правовое регулирование договоров платных (возмездных) медицинских услуг // Вестник ПензГУ. 2015. №4 (12). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravovoe-regulirovanie-dogovorov-platnyh-vozmezdnyh-medititsinskih-uslug> (дата обращения: 31.08.2024).
8. Вакулина Г. А. О договоре возмездного оказания медицинских услуг // Медицинское право. 2021. N 3. С. 49–56.

9. Вильгоненко И. М., Слепенко Ю. Н. Правовое регулирование обязательств по оказанию медицинских услуг в системе гражданско-правовых отношений // Вестник ОмГУ. Серия. Право. 2018. №4 (57). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravovoe-regulirovanie-obyazatelstv-pookazaniyu-meditsinskih-uslug-v-sisteme-grazhdansko-pravovyh-otnosheniy> (дата обращения: 25.09.2024).

10. Воскобойникова М. А. Институт компенсации морального вреда в современном Российском Праве // Скиф: вопросы студенческой науки. 2023. №3. С. 7–14.

11. Галкин А. Ю. Элементы договора на оказание платных медицинских услуг // Альманах современной науки и образования. 2013 № 11 (78). С. 43–49.

12. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 N 14-ФЗ (ред. от 24.07.2023, с изм. от 12.09.2023) // Консультант плюс: справочно-правовая система.

13. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 г. (ред. от 24.07.2023 г.) № 51-ФЗ // КонсультантПлюс: справ. правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2023

14. Гражданское право: учебник / [Н. Д. Егоров, И. В. Елисеев, А. А. Иванов и др.]; под ред. А. П. Сергеева, Ю. К. Толстого. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: Проспект, 2016. 596 с.

15. Гусева О. И., Клименко Т. В, Козлов А. А. Этические, деонтологические и правовые аспекты охраны врачебной тайны в психиатрии и наркологии // Российский психиатрический журнал. 2022. №5. С. 9–18.

16. Дерюга Н. Н. Условия договора об оказании медицинских услуг / Н. Н. Дерюга, Ю. И. Лавренова. Текст: непосредственный // Молодой ученый. 2018. № 46 (232). С. 134–137. URL: <https://moluch.ru/archive/232/53773/> (дата обращения: 05.09.2024)

17. Диваева И. Р., Ермоленко Т. В. Ответственность медицинских работников за разглашение медицинской тайны // Право: ретроспектива и перспектива. 2021. №1 (5). С. 1–9.

18. Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 08.08.2024) «О защите прав потребителей»// Консультант плюс: справочно-правовая система.

19. Кацитадзе Г. Т. Презумпции в медицинском праве: современное состояние и перспективы развития // Право и управление. 2023. №2. С. 9–19.

20. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // Консультант плюс: справочно-правовая система.

21. Крюкова Е. С. Врачебная тайна и охрана генетической информации // Правовое государство: теория и практика. 2021. №2 (64). С. 30–35.

22. Кузнецова А. А., Хватова А. А. Медицинская конфиденциальность в России: проблемы и пути решения // Медицинское право. 2021. №2 (64). С. 30–35.

23. Махарадзе Н. С., Курчанова А. Е. Проблемы правового регулирования медицинского обследования лиц, вступающих в брак (социологический опрос) // Вестник ВУиТ. 2020. №4 (97). С. 66–72.

24. Медицинское право: Учебное пособие. [Электронное издание] / К. В. Егоров, А. С. Булнина, Г. Х. Гараева и др. М.: Статут, 2019 // Консультант плюс: справочно-правовая система.

25. Минбалеев А. В., Сторожакова Е. Э. Проблемы правовой охраны персональных данных в процессе использования нейронных сетей // Вестник Университета имени О. Е. Кутафина. 2023. №2 (102). С. 85–88.

26. Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Зубкова Владимира Николаевича на нарушение его конституционных прав частями 2, 3 и 4 статьи 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: Определение Конституционного Суда РФ от 09.06.2015. № 1275-О // Консультант Плюс: справочно-правовая система (дата обращения: 14.19.2024).

27. Обязательственное право / Иоффе О.С. М.: Юрид. лит., 1975. 880 с.

28. Пащенко П. С. Правовые проблемы врачебной тайны // E-Scio. 2020. №10 (49). С. 662–674.

29. Плотникова А. В. Правовые последствия нарушения договора возмездного оказания медицинских услуг // Концепт. 2019. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravovye-posledstviya-narusheniya-dogovora-vozmeznogo-okazaniya-meditsinskih-uslug> (дата обращения: 12.09.2024).

30. Подрубилина И. А., Ерошенко А. Ю. Некоторые актуальные вопросы взаимодействия органов предварительного следствия и дознания с областными и муниципальными органами управления здравоохранения и медицинскими организациями // Российский следователь. 2019. № 12. С. 67–71.

31. Подузова Е. Б. Персональные данные пациента и его законного представителя: специфика электронного предоставления в контексте применения технологий «искусственного интеллекта» в Digital-медицине // Актуальные проблемы российского права. 2023. №4 (149). С. 86–92.

32. Попова А. С. Особенности уголовной ответственности медицинских работников за разглашение врачебной тайны в законодательстве некоторых зарубежных государств // Вестник Удмуртского университета. Серия Экономика и право. 2023. №3. С. 6–7.

33. Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // Консультант плюс: справочно-правовая система.

34. Постановление Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006» // Консультант плюс: справочно-правовая система.

35. Пыжова О. В. Регламентация врачебной тайны // Манускрипт. 2021. №4. С. 7–10.

36. Рассолов И. М., Чубукова С. Г., Микурова И. В. Анализ возможного применения к регулированию отношений по поводу генетической информации институтов персональных данных, личной тайны, врачебной тайны // Lex Russica. 2020. №4. С. 161–167.

37. Решение Калининского районного суда г. Санкт-Петербурга № 2а-799/2021 от 09.07.2022 // Официальный сайт Калининского районного суда г. Санкт-Петербурга, URL: http://kln--spb.sudrscae_id=713318608&case_uid (дата обращения: 11.09.2024).

38. Рубанова М. Е, Портенко Н. Н., Масляков В. В. Правовые аспекты врачебной тайны // Журнал прикладных исследований. 2021. №2. С.63–69.

39. Русское гражданское право (в 2 ч.). По исправленному и дополненному 8- му изд., 1902. Изд. 3-е, испр. М.: «Статут», 2015. 831 с.

40. Рустемова Г. Р. О врачебной тайне // Ленинградский юридический журнал. 2021. № 4. С. 240–249.

41. Саноцкая И. В. Понятие, история становления и тенденции развития правового регулирования здравоохранения в Европейском союзе // Юридическая наука. 2021. №6. С. 20–28.

42. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ред. от 31.07.2023) (с изм. и доп., вступ. в силу с 26.10.2023)

43. Серебряков А. А. Допустимость предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, в публичных интересах // Российско-азиатский правовой журнал. 2020. №1. С. 20–29.

44. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 N 197-ФЗ (ред. от 08.08.2024) // Консультант плюс: справочно-правовая система.

45. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 08.08.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2024) // Консультант плюс: справочно-правовая система.

46. Шаяхметова А. Р. Договор возмездного оказания медицинских услуг: проблемы теории и практики: дис. кан. юр. наук. Екатеринбург, 2012. 172 с.