

УДК 614.253.84 : 34

ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ*Л.А. Савошинская, ведущий юрисконсульт*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

В статье рассматриваются проблемы, связанные с сохранением и разглашением сведений, составляющих врачебную тайну.

Ключевые слова: ответственность, конфиденциальность, пациент, врачебная тайна.

The article concerns the problems of maintaining and breaking confidentiality of medical information.

Key words: medical secrecy, confidentiality, patient, responsibility.

В отношениях между врачом и пациентом заложено изначальное, естественное неравенство. Специальное знание, которым обладает врач, дает ему в руки власть над пациентом в той сфере, которая представляет для пациента особую ценность. Что касается пациента, то он перед врачом «обнажен физически и эмоционально», и это ставит его в крайне зависимое положение.

Мораль и право призваны выравнять это неравенство тем, что врач принципиально связан определенными обязанностями, тогда как пациент принципиально защищен определенными правами.

Соблюдение врачебной тайны – одно из классических требований профессиональной врачебной этики и одновременно правовая обязанность врача по отношению к пациенту. Оно означает выраженное или подразумеваемое соглашение о том, что врач без согласия пациента не будет распространять информацию, полученную в ходе обслуживания пациента, среди лиц, не имеющих прямого отношения к его лечению.

Термин «врачебная тайна» сложился исторически. Под ним подразумевается конфиденциальность отношений врача и пациента. В клятве Гиппократов содержатся такие слова: «Чтобы при лечении, а также и без лечения я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной».

Конфиденциальность нужна для облегчения диагностики и лечения, поскольку уверенность пациента в сохранении врачебной тайны побуждает его быть более откровенным с врачом.

Право пациента на сохранение врачебной тайны медицинскими работниками закреплено в ст. 30 закона РБ «О здравоохранении».

С юридической точки зрения следует отметить взаимосвязь конфиденциальности отношений врача и пациента и права на приватность, вытекающего из ст. 25 и ст. 28 Конституции РБ. Право на приватность означает и право человека на частную жизнь, право на уединение, свободное от подслушивания и подглядывания, на невмешательство государства и третьих лиц в сферу личной жизни, на ограничение доступа государства и третьих лиц к информации о частной сфере.

Общественные отношения между медицинским работником и больным или его законным представителем являются предметом правового регулирования. При этом врач или другой работник здравоохранения выступает субъектом отношения не лич-

но, а как представитель медицинского учреждения.

Правоотношения между медицинскими учреждениями и гражданами имеют сложную структуру, их содержание составляют несколько групп взаимосвязанных субъективных прав и обязанностей.

Одну из таких групп представляет положение о врачебной тайне (ст. 30, 59, 60 закона РБ «О здравоохранении»):

- пациент обязан сообщить необходимые сведения о состоянии своего здоровья, но он имеет право на сохранение медицинскими работниками в тайне предоставленных сведений;

- медицинское учреждение обязано не разглашать сведения, составляющие врачебную тайну, без согласия пациента, за исключением случаев, оговоренных в законе.

По предмету и методу регулирования отношения типа «лечебное учреждение – пациент» являются гражданско-правовыми, характеризующимися юридическим равенством сторон, диспозитивностью, исковым способом защиты.

Отношения по медицинскому обслуживанию граждан наиболее точно характеризует термин «гражданско-правовой договор на оказание медицинской помощи», причем такой договор может быть выраженным или подразумеваемым соглашением.

Встают вопросы:

- какие сведения составляют врачебную тайну?

- врачебная тайна – это тайна от кого: от больного, от его родственников и близких, от администрации лечебного учреждения, от всех иных лиц?

- кто обязан хранить врачебную тайну?

Согласно ст. 60 закона РБ «О здравоохранении» объектом врачебной тайны является информация:

- о факте обращения гражданина за медицинской помощью;

- о состоянии его здоровья;

- о диагнозе заболевания;

- о результатах диагностических исследований и лечения;

- о проведенном искусственном оплодотворении, а также о личности донора;

- иные сведения, в том числе личного характера, полученные при его обследовании и лечении;

- в случае смерти пациента – о результатах патологоанатомического вскрытия.

Такие сведения медицинские работники могут получить со слов пациента или его родственников,

в результате осмотра, анализов, наблюдения, из истории болезни или другой документации, а также от других медицинских работников (например, в порядке консультации).

Иногда достоянием врача становится информация о частной жизни третьих лиц. Например, пациент сообщает о состоянии здоровья своих родственников, когда речь идет о наследственном заболевании. Эти сведения также являются конфиденциальными, иначе нарушалось бы право третьих лиц на неприкосновенность частной жизни.

Понятие врачебной тайны нельзя необоснованно расширять. Не должно быть тайной социальные, моральные, экономические, организационные проблемы здравоохранения, перспективы развития, научные достижения, нужды и недостатки практической медицины.

Субъекты врачебной тайны - все медицинские и фармацевтические работники, занимающие в установленном законодательством порядке должности врачей, провизоров, среднего медицинского персонала, фармацевтического и младшего медицинского персонала, а также студенты медицинских и иных вузов и техникумов, проходящие практику в медицинских учреждениях.

Организация здравоохранения обеспечивает хранение медицинской документации в соответствии с требованием сохранения врачебной тайны.

Обязанность сохранять врачебную тайну наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками распространяется также на лиц, которым в установленном законом порядке (ст. 60 закона РФ «О здравоохранении») стали известны сведения, составляющие врачебную тайну (имеются в виду официальные государственные органы, которым медучреждение обязано сообщать необходимые сведения).

Использование сведений, составляющих врачебную тайну в учебном процессе, научной литературе, допускается только с письменного согласия пациента (ст. 60 закона РФ «О здравоохранении»).

В специальной литературе и в выступлениях на медицинских конференциях используется информация о заболеваниях, травмах, способах и результатах лечения, но без указания имени пациента, публикуются фотографии, по которым нельзя установить его личность. Такая информация не идентифицирует конкретную личность, поэтому не является нарушением врачебной тайны, даже при отсутствии согласия пациента, если это иным образом не ущемляет его интересы.

Учитывая важность биомедицинских и эпидемиологических исследований, для них может быть сделано исключение из общего правила о согласии индивида на доступ к его медицинской документации, если такое исследование разрешено в установленном порядке (ст. 31 Закона РФ «О здравоохранении»), но лишь при наличии существенных гарантий сохранения тайны (получатель информации должен предъявить убедительные доказательства того, что он предусмотрел меры, обеспечивающие защиту предоставленной информации от недозволенного её использования и дальнейшего

распространения).

На основании правовой нормы (ст. 60 закона РФ «О здравоохранении») предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или его законного представителя допускается:

- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью причинен в результате насильственных действий, для сообщения в правоохранительные органы;
- в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему лицу, лицу, признанному в установленном порядке недееспособным, для информирования его законных представителей, супруга, близких родственников.

Необходимо отметить, что лишь руководители учреждений здравоохранения в предусмотренных законом случаях обязаны сообщать определенным органам и учреждениям сведения о болезни граждан, причем сведения об интимной и семейной жизни медицинские работники разглашать ни в каких случаях не вправе.

К тому же руководители медицинских учреждений обязаны сообщать органам здравоохранения сведения не о всех болезнях, а лишь в случаях, когда этого требуют интересы охраны здоровья населения (предупреждение распространения заболеваний). Круг заболеваний устанавливается в нормативных актах. К ним относятся опасные инфекции, чрезвычайные происшествия, несчастные случаи, массовые отравления и др.

По требованию следственных и судебных органов руководители медицинских учреждений должны сообщать необходимые сведения о случаях убийств, самоубийств, отравлений, нанесения телесных повреждений, незаконных абортах. Подобного рода данные нужны для расследования преступлений и выявления виновных лиц, укрепления законности и правопорядка, что в конечном счете обеспечивает безопасность жизни и здоровья населения. Сообщение сведений о болезни граждан в оговоренных законом случаях отражает приоритет общественных интересов и не означает нарушения врачебной тайны, поскольку сведения о болезни сообщаются лишь указанным в законе органам, которые также обязаны не разглашать эти сведения.

Не признается нарушением конфиденциальности обсуждение лечащим врачом информации о лечении пациента с любыми лицами, имеющими прямое отношение к обслуживанию пациента (врачами, медсестрами, студентами-практикантами, психологами).

Согласие пациента на такое обслуживание не подразумевается.

Закон предусматривает разглашение конфиденциальной информации в интересах пациента в определенных ситуациях.

Так, лечебное учреждение должно информировать родственников о поступлении больных в экстренных случаях, а именно:

- когда пациент, не достигший 16 лет, поступил

без сопровождения взрослых;

- когда больной поступил в бессознательном состоянии, угрожающем его жизни, или доставлен на скорой помощи вследствие несчастного случая либо внезапного заболевания вне дома;

- когда больного надо перевести в другое лечебное учреждение;

- когда больной скончался.

При отсутствии документов и невозможности получить сведения о больном, находящемся в бессознательном состоянии, его поступление регистрируется в специальном журнале с описанием внешних примет, и эти данные сообщаются органам милиции.

Указанные меры способствуют розыску больного родственниками, что в конечном счете положительно отражается на здоровье пациента, так как близкие могут сообщить медицинскому персоналу сведения, важные для установления диагноза и метода лечения (предшествующие заболевания, травма, аллергия и т.д.), а также морально и материально поддержать больного.

В сообщениях медицинских учреждений родственникам и органам милиции содержатся, конечно, сведения о заболевании, однако такой порядок обеспечивает охрану интересов самого пациента, его близких и общества и потому не может рассматриваться как нарушение врачебной тайны.

В ст. 30 закона РБ «О здравоохранении» предусматриваются правила предоставления информации о состоянии здоровья пациента. Пациент имеет право на получение любой информации о состоянии своего здоровья. Лечащий врач, заведующий отделением, иные должностные лица медицинского учреждения представляют в доступной для пациента форме информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе, методах обследования и лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, о результатах проведенного лечения и возможных осложнениях.

В случае отказа пациента от получения информации о состоянии своего здоровья делается соответствующая запись в медицинской документации.

В ст. 30 также отмечается, что информация о состоянии здоровья пациента должна сообщаться в форме, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии.

Нравственность в медицине – черта профессиональная. Специфика отношений медицинского работника и больного требует большого такта и деликатности.

Есть разные мнения о поведении врача в случаях тяжелых, неизлечимых, угрожающих жизни болезней, в случаях большой вероятности близкого летального исхода. Может ли (должна ли) быть у врача тайна от больного в таких случаях?

Одно крайнее мнение состоит в том, что в таких критических ситуациях от больного следует скрывать правду, давать неполную или неправильную информацию. Например, онкологическому больному можно сообщить о наличии у него какого-то иного заболевания.

Другая точка зрения – больной во всех случаях (включая летальный) имеет право знать всё о состоянии своего здоровья.

Третьи считают, что сообщать всю правду следует не всем больным, а лишь интеллигентным, мыслящим, сильным. Врач должен учитывать психическое состояние пациента, опасность ухудшения здоровья.

Какую тактику избрать врачу?

При решении этого вопроса в критических ситуациях необходимо учитывать ряд факторов:

а) доверительный характер отношений врача и пациента несовместим с обманом. «Половинчатая правда», «святая ложь» может сыграть отрицательную роль для здоровья и вызвать утрату доверия к медицинскому персоналу;

б) результат лечения зависит не только от предписаний врача, но и от того, как они выполняются. Врач должен иметь в пациенте своего сознательного союзника в борьбе с болезнью. Дезинформация больного может привести к отказу от необходимой операции, необходимых методов исследования и лечения, к несоблюдению необходимого указанного режима. Это сведет на нет деонтологические принципы, которые превыше всего ставят интересы больного.

Например, можно внушить больному, что у него якобы нет инфаркта, но что тогда удержит его от неправильного режима (движения, курения)?

в) разъяснение диагноза связано с согласием пациента на лечение. В законе о здравоохранении предусмотрено, что хирургические операции и сложные методы диагностики проводятся с согласия больных (а в отношении лиц до 16 лет или недееспособных – с согласия их родителей, опекунов, попечителей).

Однако, если гражданин дает или не дает согласие на лечение несуществующего заболевания, то волеизъявление его искажается, и, следовательно, нарушается закон.

г) сообщение диагноза в опасных для жизни случаях дает больному возможность совершить определенные действия.

Так, многие делают распоряжения по поводу своего имущества (завещания), разрешают вопросы, которые ранее откладывались, а именно: вступают в брак, оформляют развод, усыновляют детей и др., возможны сообщения каких-то важных сведений в государственные (следственные) органы, от которых зависит судьба других людей, иногда принимаются меры по завершению своей работы (например, научной), приведению в порядок дневников, архивов и т.д.

С этими интересами пациентов нельзя не считаться.

Учитывая приведенные аргументы, следует признать право пациента на полную информацию о своей болезни и соответствующую обязанность лечебного учреждения. Акцент надо поставить не на обязанности врача, а именно на праве пациента. Это значит, что врач, имеющий достоверные сведения о близком летальном исходе, вовсе не обязан немедленно, по собственной инициативе сообщить об этом больному.

Каждый пациент по желанию имеет возможность воспользоваться своим правом или отказаться от него.

Информация о состоянии здоровья пациента сообщается членам его семьи, если пациент не запретил сообщать им об этом или не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация. Против воли пациента врач не имеет права делиться информацией даже с самыми близкими родственниками.

В отношении несовершеннолетних и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья пациента предоставляется их законному представителю, а в отношении пациентов, по состоянию здоровья неспособных принять осознанное решение, - супругу, а при его отсутствии - близким родственникам.

Несовершеннолетние, полностью обладающие гражданской дееспособностью (например, замужние), имеют право на конфиденциальность. Врач не должен раскрывать информацию о его лечении вопреки его воле любым третьим лицам, в том числе и родителям.

Сведения о состоянии здоровья пациентов для всех прочих интересующихся лиц принято давать в самой общей форме: состояние тяжелое, средней тяжести, удовлетворительное, хорошее.

Для получения больным каких-то льгот (на дополнительную жилую площадь и т.д.) диагноз указывается только в справке на имя соответствующего учреждения с разрешения пациента.

Особо следует остановиться на вопросе тайны диагноза в документах о временной нетрудоспособности. Раньше диагноз указывался открыто. Поскольку этот документ является не только медицинским, но и юридическим, финансовым, то диагноз заболевания становился известным работникам предприятия. В настоящее время в больничном листке указывается цифровой шифр заболевания.

Иногда конфиденциальная информация может быть раскрыта по постановлению суда или в общественных интересах, если они превышают долг врача перед пациентом.

Таким образом, разглашение конфиденциальной информации с точки зрения права допустимо, а иногда и прямо предусматривается законом:

- на основании прямого или подразумеваемого согласия пациента;
- на основании правовой нормы;
- в интересах пациента;
- в общественных интересах.

Поэтому обязанность врача перед пациентом по сохранению врачебной тайны является не абсолютной, а относительной.

Необходимо отметить, что сведения, составляющие врачебную тайну, могут разглашаться самим больным.

Сохранение врачебной тайны в установленном законом порядке - это требование врачебной этики и правовая обязанность медицинских работников. Эта обязанность не прекращается и с окончанием лечения пациента. Она лежит на враче до тех

пор, пока эта информация не станет по каким-либо причинам общедоступной, и даже в этом случае врач вправе использовать её только для тех целей, для которых она была предоставлена.

Возникает вопрос о сохранении врачебной тайны после смерти пациента. Представляется, что закон распространяется и на эти случаи в целях обеспечения охраны доброго имени умершего, репутации его близких.

Однако возможно и раскрытие отдельных сведений, если это вызывается интересами родственников, наследников умершего (например, в случае предъявления иска о признании завещания недействительным).

Следует иметь в виду, что вопрос состоит не в «освобождении» врача от обязанности хранить врачебную тайну, а в его обязанности сообщить необходимые сведения по решению компетентного органа.

Нарушение обязанности медицинских учреждений по сохранению врачебной тайны не сопровождается наступлением имущественного вреда, но существенно нарушает интересы гражданина, причиняя ему моральный вред.

Моральный вред может выражаться в причиненных нравственных переживаниях и подлежит возмещению в денежной форме в размере, определяемом судом.

Размер возмещаемого морального вреда связан со следующими критериями:

- объём и характер распространенных сведений, составляющих врачебную тайну;
- состав лиц, получивших информацию о врачебной тайне;
- насколько широко распространены сведения.

Компенсация морального вреда осуществляется независимо от подлежащего возмещению имущественного. С учетом обстоятельств дела размер компенсации морального вреда может быть выше размера компенсации вреда имущественного.

Статьей 178 Уголовного кодекса РБ предусмотрена ответственность за разглашение врачебной тайны медицинским, фармацевтическим или иным работником без профессиональной или служебной необходимости вплоть до лишения свободы на срок до трех лет с лишением или без лишения права заниматься определенной деятельностью или занимать определенные должности.

Субъектом данного преступления являются: медицинский работник (например, врач, медицинская сестра, фельдшер), фармацевтический работник (например, фармацевт, провизор), иной работник, которому стали известны сведения, составляющие врачебную тайну (например, лифтер, работник отдела кадров, сестра-хозяйка).

Преступление признается оконченным с момента огласки указанных сведений.

Литература

1. Конституция Республики Беларусь 1994 года с изменениями и дополнениями. - Мн., 2002. - 15 с.
2. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» от 11 января 2002 года // НРПА. - 2002. - № 10. - С. 3-19
3. Уголовный кодекс Республики Беларусь с изменениями и дополнениями. - Мн., 2004. - 314 с.
4. Гражданский кодекс Республики Беларусь с комментарием и обзором практики хозяйственных судов. - Мн., 2004. - 1134 с.
5. Агиевец С.В. Теоретические проблемы правового регулирования медицинской помощи / С.В. Агиевец. - Гродно, 2003. - 167 с.