

УЧЕБНОЕ
ПОСОБИЕ

НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Под редакцией
П.О. Ромодановского,
А.В. Ковалева, Е.Х. Барина

Министерство образования и науки РФ

Рекомендовано ФГАУ «Федеральный институт развития образования»
в качестве учебного пособия для использования в образовательном процессе
образовательных организаций, реализующих программы высшего образования
по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

Регистрационный номер рецензии 281 от 24.07.2017 года



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2018

Глава 3

ВОПРОСЫ АДМИНИСТРАТИВНОГО КОНТРОЛЯ, ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ И СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

3.1. ПРОБЛЕМЫ АДМИНИСТРАТИВНОГО КОНТРОЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В настоящее время органами государственной власти, управляющими отечественным здравоохранением, выступают четыре структуры: Министерство здравоохранения РФ, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор), Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА России) и Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор). Субъектами контроля соблюдения административного законодательства в частных клиниках являются Роспотребнадзор и прокуратура, а по лицензионным требованиям — Росздравнадзор. Несмотря на многообразие принятых нормативных актов, закрепляющих за указанными структурами множество полномочий и функций, до настоящего времени полного разграничения их компетенции не произошло, что приводит к дублированию деятельности и проводимых контрольно-надзорных мероприятий.

Приведем только один пример, отражающий неопределенность порядка организации проведения исследований, испытаний, экспертиз, изъятия образцов медицинских изделий или лекарственных средств (п. 1, 6 ч. 2 ст. 86 Федерального закона № 323-ФЗ). Понятно, что невозможно провести экспертизу (иное действие) изделия (образца), не изъяв его. Согласно п. 3 ч. 6 ст. 9 Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее — Закон № 61-ФЗ)¹

¹ Об обращении лекарственных средств: Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 14.12.2015) // Российская газета. — № 7. — 2010. — 14 апр.

должностные лица органа государственного надзора имеют право проводить отбор образцов лекарственных средств. Аналогичное право осуществлять отбор образцов медицинских изделий предусмотрено п.п. «и» п. 12 Положения о государственном контроле за обращением медицинских изделий № 970¹ (далее — Положение № 970). Однако, согласно ч. 5 ст. 9 Закона № 61-ФЗ, а также п. 8 Положения № 970, к отношениям, связанным с осуществлением государственного контроля в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, применяются требования Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (далее — Закон № 294-ФЗ)². Согласно п. 5 ст. 2 Закона № 294-ФЗ, отбор образцов — это мероприятие по контролю. Но законодательство, регулирующее государственный контроль в сфере охраны здоровья, не предусматривает ни обязанности по компенсации стоимости отобранных образцов, ни порядка их замены или возврата.

В соответствии со ст. 9, 10 Закона № 294-ФЗ контрольные мероприятия, проводимые Росздравнадзором, делятся на плановые и внеплановые, которые, в свою очередь, могут быть документарными или выездными. Документарная проверка проводится по месту нахождения контрольного органа без выезда его должностных лиц в проверяемую организацию. Выездная проверка (как плановая, так и внеплановая) проводится по месту нахождения проверяемой организации или фактического осуществления ею деятельности (ст. 12 Закона № 294-ФЗ).

Как показывает анализ судебной практики, наиболее распространенными нарушениями, влекущими назначение административных штрафов, являются отсутствие:

- сайтов и информационных стендов либо размещение информации не в полном объеме;
- в прейскуранте единицы измерения цены услуг;
- информации о возможности получения бесплатных медицинских услуг в рамках государственных гарантий;

¹ Об утверждении Положения о государственном контроле за обращением медицинских изделий: Постановление Правительства РФ от 25.09.2012 № 970 (ред. от 22.07.2017) // Российская газета. — № 224. — 2012. — 28 сент.

² О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля: Федеральный закон от 26.12.2008 № 294-ФЗ (ред. от 28.11.2015) // Российская газета. — № 266. — 2008. — 30 дек.

- информированного согласия пациентов либо информирование по неутвержденной форме;
- договоров об оказании платных медицинских услуг либо составление договора в одном экземпляре, отсутствие квитанций и чеков;
- в медицинских картах текстов договоров (следует отметить, что место хранения договоров нормативно не определено, поэтому привлечение к административной ответственности следует считать необоснованным);
- взимания платы за выдачу выписок из истории болезни.

Среди лицензионных нарушений встречались отсутствие лицензии, либо истечение ее срока, либо несоответствие отраженных в лицензии услуг фактически оказываемым.

подавляющее большинство обжалованных судебных решений, вынесенных по указанным выше нарушениям, вышестоящими инстанциями оставлено без изменения.

Если при осуществлении проверок по ранее действовавшему Регламенту контролировалось качество услуги как таковой (ее соответствие установленным требованиям), то новый Регламент регулирует контроль качества и безопасности всей медицинской деятельности, расширяя и конкретизируя сферу проверок¹.

Приказом Минздрава России от 17.07.2015 № 454н утвержден Административный регламент Росздравнадзора по осуществлению лицензионного контроля медицинской деятельности². В силу п. 5 указанного Регламента предметом лицензионного контроля является соблюдение юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, требований, предусмотренных Положением № 291³, посредством организации и проведения проверок.

¹ Административный регламент Росздравнадзора по исполнению государственной функции по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности путем проведения проверок соблюдения осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, утв. приказом Минздрава России от 26.01.2015 № 20н.

² Административный регламент Росздравнадзора по осуществлению лицензионного контроля медицинской деятельности, утв. приказом Минздрава России от 17.07.2015 № 454н //www.pravo.gov.ru 01.09.2015.

³ Положение о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утв. постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291.

В письме Росздравнадзора от 23.05.2012 № 04И-417/12 «Анализ лицензирования медицинской деятельности в Российской Федерации» отмечалось, что при осуществлении лицензионного контроля проверяющие лица требовали документы, не предусмотренные законодательством. В частности, у лицензиатов проверяли наличие у медперсонала медицинских книжек, своевременность прохождения им предварительных и периодических медицинских осмотров, соответствие объема таких осмотров установленным требованиям и др., что является недопустимым, противоречит лицензионным требованиям и условиям при осуществлении медицинской деятельности и не входит в полномочия лицензирующих органов.

Поэтому необходима выработка единой концепции по организации государственного контроля, где бы правовые нормы предусматривали единый порядок проверки исполнения, а также конкретный вид и меру юридической ответственности за неисполнение. Следовательно, необходимо упростить законодательство в сфере здравоохранения, в части установления четких правил, не допускающих неоднозначного толкования и дублирования полномочий.

Нельзя не отметить находящийся на обсуждении проект Федерального закона «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» (далее — Проект), в котором предложено введение более 30 новых составов правонарушений, большая часть которых относится к сфере медицины. Предлагается и новый вид административного наказания — лишение специального разрешения (лицензии) за однократное грубое или неоднократное грубое нарушение условий и порядка осуществления видов деятельности, на осуществление которых выдано специальное разрешение (лицензия). Две новеллы Проекта касаются контроля качества, но не услуг, а медицинской помощи.

- «Статья 6.61. Оказание медицинской помощи с нарушением установленных критериев качества медицинской помощи.
- Оказание медицинской помощи с нарушением установленных критериев качества медицинской помощи — влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи до полутора тысяч рублей; на должностных лиц — от двух тысяч до трех тысяч рублей; на юридических лиц — от тридцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей.
- **Примечание.** За административные правонарушения, предусмотренные настоящей статьей, лица, осуществляющие предприни-

мательскую деятельность без образования юридического лица, несут административную ответственность как юридические лица».

- «Статья 6.34. Нарушение установленных порядков оказания медицинской помощи.

1. Нарушение порядков оказания медицинской помощи в части несоблюдения установленных ими обязательных требований, влияющих на качество медицинской помощи, — влечет предупреждение или наложение административного штрафа на должностных лиц — от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей; на индивидуальных предпринимателей — от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей; на юридических лиц — от ста тысяч до трехсот тысяч рублей.
2. Действия, предусмотренные частью 1 настоящей статьи, повлекшие причинение вреда жизни или здоровью граждан, либо создавшие угрозу причинения вреда жизни или здоровью граждан, если эти действия (бездействие) не содержат уголовно наказуемого деяния, — влекут наложение административного штрафа на должностных лиц — от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей; на индивидуальных предпринимателей — от тридцати тысяч до сорока тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток; на юридических лиц — от трехсот тысяч до шестисот тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток».

Проблема заключается в том, что самое скрупулезное соблюдение одного из сотен порядков (стандартов) не свидетельствует о верности диагноза, поскольку ни в одном из стандартов не указано, как правильно выставлять диагнозы. Рассмотренные проблемы требуют дальнейшего комплексного изучения с охватом гражданско-правовых аспектов, о чем пойдет речь далее.

3.2. ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Важными юридическими новеллами последних лет признано появление на уровне Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 29.07.2017) (далее — Закон № 323-ФЗ) объемного дефинитивного аппарата, вклю-

чающего определения таких понятий, как «качество медицинской помощи», «экспертиза качества медицинской помощи», «эксперт качества медицинской помощи», а также закрепление правил проведения указанной экспертизы.

Согласно п. 21 ст. 2 Закона № 323-ФЗ, качество медицинской помощи — совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Следует также отметить, что представленные законодательные характеристики не включают центральную технологическую составляющую процесса оказания медицинской помощи, а лишь ее начальный и завершающий этапы. Важно ведь не только сделать правильный выбор метода лечения (диагностики), но, что особенно значимо, само вмешательство выполнить без погрешностей (дефектов), соблюдая порядки и стандарты, а зачастую и обеспечить надлежащее выхаживание больного, от чего будет зависеть исход и степень удовлетворенности пациента. Не случайно рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) среди основных критериев качества медицинской помощи называют наряду с квалификацией врача соблюдение им технологии диагностики и лечения, а также удовлетворенность пациента. Аналогичное концептуальное положение было зафиксировано в решении Европейского регионального бюро (ЕРБ) ВОЗ: качественной должна считаться медицинская помощь, соответствующая стандартам медицинских технологий при отсутствии осложнений, возникших в результате лечения, и достижении удовлетворенности пациента. Поэтому отсутствие в Законе № 323-ФЗ прямого указания на необходимость оценки правильности выполнения медицинского вмешательства и степени удовлетворенности пациента затрудняет понимание критериев качества и правоприменительную практику. Поэтому целесообразно соответствующее дополнение рассматриваемого пункта ст. 2 Закона № 323-ФЗ указанными критериями.

Что касается медицинских услуг, которые приобретают все большее социальное значение, важность соблюдения их качественного уровня сложно переоценить.

Анализ гл. 39 ч. 2 Гражданского кодекса РФ (ГК РФ) «Возмездное оказание услуг» и общих положений обязательственного права (ч. 1 ГК РФ) приводит к выводу, что ГК РФ не предъявляет никаких

специальных требований к субъектам, оказывающим услуги. Это влечет к неясности в оценке качества услуг и ответственности исполнителя за некачественно оказанные услуги. Еще менее адаптированы указанные законодательные положения к медицинским услугам. Специальный Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» (ред. от 03.07.2016) также гораздо больше адаптирован к отношениям в сфере розничной торговли, подрядных работ и оказания бытовых услуг, нежели к услугам медицинского характера.

Так, в ст. 4 Закона РФ «О защите прав потребителей» даны лишь общие юридические требования к качеству услуги, в соответствии с которыми:

- исполнитель обязан оказать услугу, качество которой соответствует договору;
- при отсутствии в договоре условий о качестве услуги исполнитель обязан оказать услугу в соответствии с обычно предъявляемыми требованиями и пригодную для целей, для которых услуга такого рода обычно используется.

Если законами или в установленном ими порядке предусмотрены обязательные требования к услуге, исполнитель обязан оказать услугу в соответствии с этими требованиями.

Процесс конкурентного отбора медицинских учреждений на рынке медицинских услуг происходит крайне медленно, поскольку качество их оказания пациенту необходимо оценивать с привлечением специалистов.

Законодатель не включил в дефинитивный аппарат ст. 2 Закона № 323-ФЗ понятие «качество медицинской услуги», исходя из предположения о близости содержания медицинской помощи и услуг. Согласно п. 3 ст. 2 Закона № 323-ФЗ, медицинская помощь — это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих предоставление медицинских услуг.

Под медицинской услугой п. 4 ст. 2 Закона № 323-ФЗ понимается медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение. Таким образом, законодательная категория «медицинская услуга» совпадает с понятием «медицинская помощь» по целям, но отличается по объему, имея более узкое содержание. В то же время медицинские услуги зачастую рассматриваются в качестве вида взаимоотношений по предоставлению медицинской помощи, урегули-

рованного соглашением (договором на оказание медицинской услуги). Данные услуги оказываются на платной основе, то есть имеет место коммерциализованный, предпринимательский характер медицинской деятельности. Деятельность по реализации медицинских услуг считается частным случаем предпринимательской деятельности, разновидностью социального предпринимательства. Она осуществляется юридическим лицом (индивидуальным предпринимателем) на свой риск и под свою имущественную ответственность.

Итак, отсутствие в дефинитивном аппарате ст. 2 Закона № 323-ФЗ отдельного понятия «качество медицинской услуги» можно объяснить тем, что медицинская услуга законодательно признана компонентом медицинской помощи. Однако если вести речь о чисто косметологических вмешательствах, когда пациент обращается к врачу не в связи с заболеванием или травмой, а в связи с иной потребностью (иногда прихотью) — стремлением улучшить внешность, то сложно, исходя из указанных в законе целей, признать такие услуги медицинскими. Главным здесь является не цель, а содержание услуги, а также средства и способы ее достижения (направленное нарушение целостности кожного покрова или иное вмешательство, влияющее на биологические процессы организма, с помощью медицинских работников с использованием их знаний и навыков). Оставление законодателем буквального (как и в ранее действующих Основах) толкования понятия «медицинская услуга» может повлечь исключение из перечня медицинских услуг некоторых вмешательств, проводимых с чисто эстетическими целями, но, безусловно, проведение которых требует наличия соответствующего образования, навыков и соблюдения процедуры допуска к осуществлению такой деятельности. На практике указанное буквальное толкование ведет к сохранению ситуаций, когда по старинке оказание косметологических услуг с медицинским содержанием не сопровождается надлежащим оформлением, что лишает граждан, обратившихся за такими услугами, возможности рассчитывать на гарантии, которые предоставляет законодательство о защите прав потребителей.

С другой стороны, предоставление медицинской услуги, направленной только на улучшение внешнего облика, будет способствовать улучшению психического здоровья и социального благополучия пациента, и подразумевать в его целях лишь «прихоть» едва ли правильно. Безусловно, грань между медицинской помощью и услугой более тонкая, что объясняется емкостью понятия «здоровье». Но следует подчер-

кнуть, что для медицинской услуги, оказываемой на платной основе, где отношения должны сопровождаться более строгим оформлением и результат особенно важен, критерии качества должны включать удовлетворенность пациента.

В рассматриваемых обязательственных правоотношениях потребитель (пациент) выступает более слабой стороной в силу его меньшей осведомленности о состоянии своего организма, потребности в конкретных видах услуг, технологической стороне выполнения конкретной услуги и невозможности проконтролировать данный процесс. Медицинское учреждение обычно гарантирует только то качество услуги, которое оно в состоянии обеспечить. В то же время пациент, обращаясь в клинику, желает получить медицинскую услугу максимально возможного уровня качества. Поэтому уже изначально в договоре на оказание медицинских услуг заложен конфликт.

Кроме того, объективно возникает противоречие между возможностью получения дохода и выполнением профессионального долга при недостаточной платежеспособности пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи, не оплачиваемой за счет средств фонда обязательного медицинского страхования. Данное противоречие усиливается за счет постоянного сокращения объема бесплатных медицинских услуг на фоне роста потребности в них, что приводит порой к искаженному пониманию профессионального долга, утрате ценности данного понятия и выражается в разном отношении к пациентам в зависимости от уровня их платежеспособности. Для значительной части населения являются недоступными многие платные медицинские услуги, высокоэффективные лекарственные препараты последних поколений, в которых побочные эффекты сведены к минимуму.

Вместе с тем текст клятвы врача, закрепленный в ст. 71 Закона № 323-ФЗ, обязывает «честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека; быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к больному, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения...». Думается, что для сферы медицины содержание понятия «профессиональный долг» шире понятия «профессиональные обязанности» в силу особо охраняемого объекта — «здоровье». Профессиональные обязанности

отражают технологическую сторону медицинской деятельности, а профессиональный долг включает также ее принципы, деонтологическую сферу, сопряженную с морально-этическими аспектами. С другой стороны, выдвижение клятвы врача на нормативный уровень сближает рассматриваемые понятия, поскольку профессиональный долг — не просто совокупность принципов деятельности, но и нормативно закрепленные обязанности, нарушение которых влечет юридическую ответственность (ст. 98 Закона № 323-ФЗ), которая находит конкретизацию в рамках гражданского, трудового, административного и уголовного права.

Подпункт 8 п. 11 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, упоминая о качестве медицинских услуг, не конкретизируя данный термин: «До заключения договора медицинская организация и индивидуальный предприниматель должны в письменной форме уведомить потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медработника (в том числе назначенного режима лечения) может снизить качество оказываемой услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента».

Указанные Правила, призванные ужесточить и детализировать порядок заключения договоров, нуждаются в серьезной переработке, в том числе и применительно к качеству услуг.

Изучение практики заключения договоров об оказании платных медицинских услуг выявило дефекты оформления договоров и нарушения законодательства при их заключении вариабельно во всех случаях. Среди них:

- отсутствие информации о квалификации врача;
- отсутствие подписи врача в договоре и приложении к нему;
- отсутствие информации о виде применяемой анестезии на оперативное вмешательство;
- отсутствие информации о разновидности, технологии вмешательства, результатах, возможных осложнениях, порядках и стандартах (п. 9, 10 Правил);
- оформление договора и информированного согласия (приложения к договору) в день операции непосредственно перед вмешательством;
- нарушения п. 17 Правил (отсутствие адреса юридического лица, индивидуального налогового номера, основного государственно-

го регистрационного номера, даты государственной регистрации, сведений о лицензии);

- наличие не имеющих правового значения формулировок (например, «я понимаю, что две половины человеческого тела всегда имеют различия в форме и размерах и эти различия остаются после операции», «я понимаю, что хирургия — это неточная наука...»);
- орфографические и синтаксические ошибки.

При этом ни в одном из договоров не нашли отражение требования к качеству услуг. Как показывают опросы пациентов, недовольство вызывают не только дефекты оказания медицинских услуг и оформления договоров, но и неразговорчивость врачей, не предоставляющих всей необходимой информации, в том числе о послеоперационном режиме, что вынуждает пациентов самостоятельно искать нужную информацию в сети Интернет. Такая линия поведения врачей может дорого обойтись клинике.

В соответствии с изложенным можно высказать предложения о предоставлении пациентам соответствующих памяток (отражающих дооперационные и послеоперационные рекомендации, другие значимые для пациента вопросы), а также о максимальном отражении в договоре ожидаемого качества медицинской услуги и другой необходимой информации, предусмотренной законодательством.

В связи с этим предлагаем отличные от законодательного определения понятий «медицинская помощь», «медицинская услуга», «качество медицинской помощи», которыми предлагается заменить имеющиеся в ст. 2 Закона № 323-ФЗ аналогичные понятия, а также внести в данную статью понятие «качество медицинской услуги».

«Медицинская помощь — профессиональная деятельность по профилактике, диагностике, лечению, реабилитации заболеваний и травм, включающая выполнение медицинских вмешательств и уход за пациентами».

«Медицинская услуга — медицинское вмешательство, имеющее самостоятельное стоимостное выражение, выполняемое медицинскими работниками в профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных или эстетических целях».

«Качество медицинской помощи — совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора и выполнения методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степень достижения запланированного результата».

«Качество медицинской услуги — совокупность характеристик, отражающих соответствие стандартам медицинских технологий, отсутствие осложнений, степень удовлетворенности пациента».

Несовершенство законодательного регулирования качества медицинской помощи и медицинских услуг порождает острые правовые конфликты в конкретных договорных отношениях.

Многие исследователи справедливо утверждали, что при решении данного вопроса необходимо учитывать и некоторые индивидуальные особенности личности в их совокупности: пол, возраст, род занятий и иные характерные особенности.

Следует заметить, что нормы и правила, установленные стандартами и порядками оказания медицинской помощи, являются подзаконными нормативными актами, поскольку утверждены приказами Министерства здравоохранения РФ, а потому не могут считаться юридически неурегулированными. Кроме того, подобная оценка медицинской помощи носит правовой характер, а потому не должна входить в компетенцию экспертов.

Рассмотренные вопросы требуют дальнейшего углубленного исследования и продуманной законодательной корректировки. Хотелось бы надеяться, что нам еще удастся застать то время, когда уровень российского качества медицинской помощи и услуг, независимо от статуса исполнителей, организаций и уровня платежеспособности пациентов станет достойным.

3.3. ВОПРОСЫ, СВЯЗАННЫЕ С ЮРИДИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ ЗА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ, ОТНОСЯЩЕЙСЯ К ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЕ И ПЕРСОНАЛЬНЫМ ДАННЫМ

Согласно ч. 1 ст. 23 Конституции РФ, каждый имеет право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и доброго имени.

Врачебная тайна является составной частью охраняемой законом частной жизни, личной и семейной тайн гражданина. Ей посвящена ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Врачебная тайна — это неразглашение сведений о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоро-

вья и диагнозе, иных сведений, полученных при его медицинском обследовании и лечении¹. Если представить набор сведений, относящихся к врачебной тайне и персональным данным, в виде двух окружностей, то они частично перекроют друг друга. Но в отрыве от персональных данных сведения, относящиеся к здоровью и медицинской помощи, являются, скорее, статистическими. Обязанность не разглашать сведения, составляющие врачебную тайну, лежит прежде всего на медицинских работниках. Однако комментируемая статья шире определяет этот круг. Помимо этого, пунктом 2 предусмотрено, что лица, которые в силу своих трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, а также в процессе обучения обладают сведениями, составляющими врачебную тайну, также обязаны хранить ее.

На практике вызвала трудности в получении информации о причине смерти родственников новелла части 2 рассматриваемой статьи, выделенная далее курсивом: *«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»*.

В связи с этим следует продумать дополнение к указанной статье Закона № 323-ФЗ примерно такого содержания: *«Не является разглашением сведений, составляющих врачебную тайну, передача сведений, связанных с причиной смерти гражданина, его близким родственникам после смерти гражданина»*.

Охрану названных правоотношений отражают некоторые нормы гражданского, административного, уголовного и трудового права. Так, согласно ст. 150 ГК РФ, жизнь и здоровье, достоинство личности, неприкосновенность частной жизни, личная и семейная тайна, иные личные неимущественные права и другие нематериальные блага защищаются в соответствии с ГК РФ и другими законами в случаях и в порядке, ими предусмотренных.

Согласно ст. 151 ГК РФ, если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину другие нематериальные блага, суд может возложить на нарушителя обязанность возмещения денежной компенсации указанного вреда.

¹ Комментарий к Федеральному закону от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» / Т.Ю. Грачева, В.В. Пучкова, О.В. Корнеева, Ю.Н. Вахрушева. — С. 29.

Согласно ст. 1068 ГК РФ, юридическое лицо возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей, то есть денежную компенсацию пациенту будет выплачивать не лично причинитель вреда, а организация, в которой он работает.

На страже указанных правоотношений стоят также ст. 13.14 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (КоАП РФ) и ст. 137 Уголовного кодекса Российской Федерации (УК РФ).

Статья 13.14 КоАП РФ предусматривает административную ответственность за разглашение информации с ограниченным доступом:

«Разглашение информации, доступ к которой ограничен федеральным законом (за исключением случаев, если разглашение такой информации влечет уголовную ответственность), лицом, получившим доступ к такой информации в связи с исполнением служебных или профессиональных обязанностей».

Часть 1 ст. 137 УК РФ: «Незаконное соби́рание или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия либо распространение этих сведений в публичном выступлении, в публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации».

Часть 2 ст. 137 УК РФ: «Те же деяния, совершенные лицом с использованием своего служебного положения».

Диспозиции административно-правовой и уголовно-правовой норм сформулированы в виде формальных составов, то есть объективная сторона данных деяний не охватывает наступление неблагоприятных последствий, и преступление (административное правонарушение) считается оконченным с момента нарушения правового запрета.

Подпункт «в» п. 6 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации (ТК РФ) предусматривает основание увольнения по инициативе работодателя за грубое нарушение трудовой дисциплины в виде разглашения охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей, в том числе разглашения персональных данных другого работника.

Таким образом, разглашение врачебной тайны [как составной части личной и (или) семейной] образует состав одновременно четырех деяний: преступления, деликта, административного проступка и грубого дисциплинарного правонарушения, что создает неопределен-

ность правовой оценки. Необходимо отметить, что в ст. 81 ТК РФ, ст. 13.14 КоАП РФ используется термин «разглашение», а в ст. 137 УК РФ — «распространение». Думается, что последний термин является более широким по содержанию и, отражая формальный состав деяния, усиливает неопределенность при правовой оценке; для уголовной ответственности деяние должно охватывать неблагоприятные последствия, то есть причинение какого-либо вреда.

По действующему законодательству ответственность за нарушение врачебной тайны может нести как непосредственно лицо, допустившее подобное нарушение (дисциплинарная, административная или уголовная ответственность), так и само медицинское учреждение (гражданско-правовая ответственность). При этом привлечение к любому из указанных видов ответственности не освобождает виновного от обязанности возместить пострадавшему причиненный вред.

На практике нарушения вышеуказанных правовых запретов чаще всего остаются латентными, реже правовой конфликт разрешается в рамках искового производства, еще реже — уголовного процесса.

Необходимо отметить, что выбор способа разрешения правового конфликта могут осуществлять сотрудники правоохранительных или контролирующих органов либо потерпевшие лица. Здесь вновь обнаруживаются проблемы правовой оценки (гражданско-правовая, административная или уголовная) и выбора способа разрешения правовых конфликтов в сфере медицины, порожденные неопределенностью правовых норм.

Еще одной проблемой является обнаруженная неопределенность набора информации, изымаемой при размещении судебных решений, связанных с дефектами медицинских вмешательств, в сети Интернет после вступления в силу Федерального закона от 22.12.2008 № 262-ФЗ «Об обеспечении доступа к информации о деятельности судов в РФ» (далее — Закон № 262-ФЗ).

Данный закон принят в рамках Концепции правовой реформы об открытости и доступности для граждан деятельности органов власти, в том числе судов, и предусматривает обязанность судов размещать для всеобщего доступа все судебные решения, за исключением тех, которые связаны с охраняемой законом тайной.

Так, в соответствии с ч. 4 ст. 15 Закона № 262-ФЗ при размещении в сети Интернет текстов судебных актов, предусматривающих положения, которые содержат сведения, составляющие государственную или иную охраняемую законом тайну, эти положения исключаются из текстов судебных актов.

Однако вызывает вопросы ч. 3 ст. 15 Закона № 262-ФЗ, сформулированная следующим образом: «При размещении в сети Интернет текстов судебных актов, вынесенных судами общей юрисдикции, за исключением текстов судебных актов, подлежащих в соответствии с законом опубликованию, в целях обеспечения безопасности участников судебного процесса из указанных актов исключаются персональные данные, кроме фамилий и инициалов истца, ответчика, третьего лица, гражданского истца, гражданского ответчика, осужденного, оправданного, лица, в отношении которого ведется производство по делу об административном правонарушении, секретаря судебного заседания, рассматривавших (рассматривавшего) дело судей (судьи), а также прокурора, адвоката и представителя, если они участвовали в судебном разбирательстве. Вместо исключенных персональных данных используются инициалы, псевдонимы или другие обозначения, не позволяющие идентифицировать участников судебного процесса».

В первом предложении данной части статьи, не безупречной с точки зрения правил русского языка, до слов «персональные данные» смысл прочитанного ясен. Здесь отражено стремление законодателя обеспечить безопасность участников судебного процесса посредством исключения персональных данных при размещении судебных решений для всеобщего доступа. Но далее смысл текста теряется, поскольку во второй части первого предложения указано исключать все персональные данные, но сохранять фамилии, инициалы участников судебного процесса, а во втором предложении — шифровать их персональные данные. Иными словами, первое предложение противоречит второму. Поскольку уяснить смысл указанной нормы сложно, на практике это приводит к тому, что никакого единообразия в ее применении не наблюдается.