

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



<https://doi.org/10.17238/2072-3180-2025-3-253-262>

УДК: 006.617-089

© Липатникова В.С., 2025

Оригинальная статья / Original article

ПОНЯТИЕ И ЗНАЧЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ В РОССИИ: МЕРЫ ЗАЩИТЫ И ОХРАНЫ. ПРОБЛЕМАТИКА РЕАЛИЗАЦИИ

В.С. ЛИПАТНИКОВА

Московский клинический научно-исследовательский центр Больница 52, 123182, Москва, Россия

Резюме

В статье рассмотрен вопрос о праве пациента на охрану и защиту врачебной тайны, а также предусмотренные законодательством РФ меры ответственности за ее разглашение.

Введение. Автором проанализировано понятие врачебной тайны, установленное действующим законодательством, показана проблематика утечки медицинских сведений пациентов. Приведены правовые меры защиты и охраны, проанализировано законодательство в части ужесточения ответственности за разглашение врачебной тайны пациентов. В условиях необходимости охраны врачебной тайны, автором подчеркнут вопрос неравнозначного положения пациента и врача, в ситуациях, когда врачебные сведения раскрываются пациентом публично. Автором проанализированы меры гражданской, административной и уголовной ответственности, применяемые в отношении врачей и медицинских организаций, показан подход судов при разрешении медицинских споров, связанных с раскрытием врачебной тайны пациента.

Заключение. По результатам проведенного анализа, сделан вывод о необходимости предоставления врачу права раскрывать некоторые медицинские сведения без согласия пациента, в случаях, когда сам пациент предает огласке сведения, являющиеся врачебной тайной, а также установления ограничения перечня лиц, имеющих право доступа к медицинским данным пациентов, и сроков хранения данных пациентов. Представляется возможным введение на законодательном уровне многоуровневой авторизации при работе с электронными медкартами.

Ключевые слова: врачебная тайна, ответственность за разглашение, конституционное право, судебный подход

Конфликт интересов: отсутствует.

Для цитирования: Липатникова В.С. Понятие и значение врачебной тайны в России: меры защиты и охраны. Проблематика реализации. *Московский хирургический журнал*, 2025. № 3. С. 253–262. <https://doi.org/10.17238/2072-3180-2025-3-253-262>

Вклад авторов: Липатникова В.С. – синтетический анализ и подготовка к публикации.

THE CONCEPT AND SIGNIFICANCE OF MEDICAL CONFIDENTIALITY IN RUSSIA: PROTECTION AND SECURITY MEASURES. IMPLEMENTATION PROBLEMS

VALENTINA S. LIPATNIKOVA

Moscow Clinical Science and Research Center 52, 123182, Moscow, Russia

Abstract

The article considers the patient's right to protect and defend medical confidentiality, as well as the measures of liability for its disclosure provided for by the legislation of the Russian Federation.

Introduction. The author analyzes the concept of medical confidentiality established by the current legislation, shows the problem of leakage of patients' medical information. Legal measures of protection and security are given, the legislation is analyzed in terms of tightening liability for disclosure of patients' medical confidentiality. In the context of the need to protect medical confidentiality, the author emphasizes the issue of the unequal position of the patient and the doctor, in situations where medical information is disclosed by the patient publicly. The author analyzes the measures of civil, administrative and criminal liability applied to doctors and medical organizations, shows the approach of the courts in resolving medical disputes related to the disclosure of the patient's medical confidentiality.

Conclusion. Based on the results of the analysis, it was concluded that it is necessary to grant the doctor the right to disclose certain medical information without the patient's consent, in cases where the patient himself makes public information that is a medical secret, as well as to establish restrictions on the list

of persons who have the right to access patients' medical data and the storage periods for patient data. It seems possible to introduce multi-level authorization at the legislative level when working with electronic medical records.

Key words: medical secret, liability for disclosure, constitutional law, judicial approach

Conflict of interests: none.

For citation: Lipatnikova V.S. The concept and significance of medical confidentiality in Russia: protection and security measures. Implementation problems. *Moscow Surgical Journal*, 2025, № 3, pp. 253–262. <https://doi.org/10.17238/2072-3180-2025-3-253-262>

Contribution of the authors: Lipatnikova V.S. – synthetic analysis and preparation for publication.

Введение

В российской системе здравоохранения по мере роста уровня цифровизации медицины количество случаев утечки персональных данных пациентов возрастает. Так, в 2023 году этот показатель составил 469 млн. случаев, что на 47 % больше, чем годом ранее.

В 2024 году тенденция сохранилась. Объем утекших медицинских данных продолжил расти. По данным Роскомнадзора, за год было зафиксировано 135 случаев утечек, в которых оказались скомпрометированы свыше 710 млн записей [1].

В России каждый второй случай раскрытия информации о пациенте является следствием действий самих работников и носит умышленный характер. Например, сотрудники медицинских организаций нередко передавали данные ритуальным агентствам или продавали их в даркнет [2].

Мировая статистика, по данным аналитиков дочернего предприятия «Лаборатории Касперского» InfoWatch, демонстрирует обратную динамику по утечке персональных данных: за первые шесть месяцев 2024 года количество утечек сократилось на 19,2 % (с 6323 до 5111 случаев). Однако, Россия выделяется на этом фоне как «зона риска» – здесь рост нарушений происходит на фоне усиления кибератак и уязвимости внутренних корпоративных систем [3].

Соблюдение врачебной тайны является основным принципом охраны здоровья граждан, закрепленном в федеральном законодательстве РФ.

Право гражданина на охрану врачебной тайны является составной частью частной и семейной жизни человека и имеет фундаментальное значение. Обеспечение государством надлежащей охраны прав и свобод человека позволяет сохранять порядок в обществе, а также содействует социальному развитию и прогрессу государства.

За последние годы в России усилился правовой и общественный контроль за соблюдением врачебной тайны, сложился высокий уровень обеспечения охраны врачебной тайны в медицинских учреждениях.

Таким образом, врачебная тайна в России сегодня – это важнейший и обязательный элемент медицинской деятельности и неотъемлемое конституционное право любого гражданина, соблюдение которого обеспечивает охрану прав и свобод человека.

Понятие «врачебная тайна» в медицине имеет особое значение.

Врачебная тайна является правовым институтом, закрепляющим обязанность медицинских работников и организаций обеспечивать конфиденциальность информации о пациенте, полученной в ходе оказания медицинской помощи. Данное требование установлено ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» (далее – Закон № 323-ФЗ) [4] и коррелирует с положениями ст. 23–24 Конституции РФ, гарантирующими право на неприкосновенность частной жизни [5].

Вопрос охраны врачебной тайны пациента имеет важное значение и тесно переплетается с этическими нормами и границами.

Именно в медицине тесно взаимосвязаны сведения о больном, текущем и будущем состоянии его здоровья. Многие факты личной жизни в процессе лечения передаются пациентом врачу как необходимые для лечебно-диагностического процесса. Данное обстоятельство определяет особый правовой и этический статус коммуникации «врач-пациент».

Соблюдение врачебной тайны препятствует дискриминации человека в связи с наличием какого-либо заболевания, что является важным аспектом.

Сбор анамнеза – один из ключевых этапов при оценке состояния и заболевания пациента. От качества и достоверности собранного анамнеза напрямую зависит эффективность самого лечения.

Если предположить, что запрета на разглашение врачебной тайны не стало, что будет? К примеру, если пациент стыдится своего заболевания и боится столкнуться с непониманием и осуждением общества. Когда пациент испытывает недоверие, стыд или страх, сможет ли он рассказать врачу всю историю своей болезни и своих ощущений без утаивания? Мысль о том, что любые врачебные сведения, даже самые нелицеприятные, останутся в тайне, дает уверенность и позволяет пациенту быть открытым в общении с врачом. Таким образом, врач может установить доверительный контакт с пациентом, и получить информацию зачастую необходимую для назначения правильного лечения и тем самым спасти жизнь пациента.

Вопрос о защите врачебной тайны будет актуальным всегда, поскольку он касается каждого человека.

1. Понятие и правовое регулирование врачебной тайны

Концепция охраны врачебной тайны в России прошла путь от религиозных заповедей до строгих юридических норм, от-

ражая не только эволюцию медицины, но и трансформацию общества и государства в целом.

Первые упоминания о конфиденциальности в медицине на Руси связаны не с Гиппократом, а с церковными уставами.

Клятва Гиппократа стала частью российской медицины лишь в XIX веке, когда ее начали преподавать в университетах. До этого врачи руководствовались указами Петра I, который в 1722 году обязал лекарей докладывать властям о «подозрительных болезнях» – например, венерических.

В 1833 году «Свод законов Российской империи» впервые закрепил право врача «не оглашать болезней». Однако это, касалось только частно-практикующих врачей, а не государственных больниц.

Любопытно, что в дореволюционной России разглашение врачебной тайны считалось «оскорблением чести» и каралось дуэлью. Сегодня за это грозит штраф до 4 млн. рублей. Прогресс? Скорее, смена инструментов.

Советская власть декларировала защиту врачебной тайны, но на практике это была идеология тотального контроля. Например, в 1920-х психиатры обязаны были сообщать о «политически опасных» диагнозах. В 1970-х данные о здоровье номенклатуры хранились в спецмедучреждениях под грифом «секретно», а рядовые граждане нередко узнавали о своих болезнях из производственных медосмотров.

Сегодня понятие «врачебная тайна» в России является правовым понятием, которое закреплено в Законе № 323-ФЗ.

Врачебная тайна является неотъемлемой частью частной жизни и личной тайны пациента и относится к числу основных конституционных прав человека и гражданина, которые закреплены в ч. 1 ст. 23 Конституции РФ.

Указом Президента РФ от 06.03.1997 № 188 «Об утверждении Перечня сведений конфиденциального характера» врачебная тайна отнесена к перечню сведений конфиденциального характера, доступ к которым ограничен [6].

К врачебной тайне относится широкий круг сведений. Это не только сведения, касающиеся лечения пациента, но и обстоятельства его личной и семейной жизни: о взглядах, предпочтениях, проблемах, опасениях и страхах, религиозных убеждениях, сведения о родственниках, близких и знакомых пациента и любая иная информация, касающаяся частной жизни пациента.

Таким образом, практически любая информация, которую пациент доверил врачу при получении медицинской помощи, может быть отнесена к врачебной тайне.

Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, запрещено. Необходимо отметить, что установленный запрет касается всех работников медицинской организации, а не только врачей.

По общему правилу, разглашение врачебной тайны допускается только при согласии пациента. Частью 4 статьи 13 Закона

№ 323-ФЗ установлен ряд случаев-оснований, когда предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, допускается без согласия пациента. Такие случаи строго регламентированы и могут быть систематизированы следующим образом:

- передача данных между медучреждениями – раскрытие информации необходимо для обеспечения преемственности лечения, например, при переводе пациента в другую клинику или привлечении сторонних специалистов;

- исполнение требований судебных и правоохранительных органов – предоставление сведений по официальным запросам следственных органов, судов или учреждений уголовно-исполнительной системы;

- взаимодействие с уполномоченными инстанциями – передача данных медицинским организациям, страховым компаниям или государственным органам (Роспотребнадзор, Минздрав) для выполнения контрольных, эпидемиологических или статистических функций.

При этом, Законом № 323-ФЗ установлены ограничения в отношении того, какие данные пациента и в какой форме медицинская организация вправе предоставить.

К примеру, органы внутренних дел вправе получать отдельные сведения о пациентах вред здоровью которых был причинен противоправными действиями (ножевая рана, перестрелка и т.п.) или в случае смерти пациента, личность которого не установлена. Медицинская организация, в свою очередь, обязана сообщать в органы внутренних дел о поступлении таких пациентов.

В 2017 года Пленум Верховного Суда РФ установил правовую позицию, согласно которой истребование медицинских документов пациента следственными органами допустимо исключительно на основании судебного решения, санкционирующего проведение выемки. Данная норма закреплена в Постановлении Пленума Верховного Суда РФ № 19 от 01.06.2017 «О практике рассмотрения судами ходатайств о производстве следственных действий, связанных с ограничением конституционных прав граждан (статья 165 УПК РФ)», регламентирующем процедуру рассмотрения ходатайств о следственных действиях, ограничивающих конституционные права граждан (ст. 165 УПК РФ). По запросам следователей и дознавателей о проверке сообщений о преступлениях медицинской организацией могут быть предоставлены только отдельные медицинские сведения (к примеру, находится пациент на лечении или нет, с каким диагнозом был выписан и когда и т.п.) [7].

Органы ФСИН тоже могут получить медицинские сведения без согласия пациента для контроля за поведением осужденного, прохождением им лечения от наркомании и медицинской реабилитации. С июня 2025 года, для осуществления ФСИН контроля прохождения лицами после освобождения принудительного наблюдения и лечения у психиатра, медицинские организации должны раскрывать сведения о здоровье лиц, страдающих педофилией и осужденных за преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетних.

Таким образом, предоставление медицинской документации и врачебных сведений пациента без его согласия производится с учетом прямо установленных оснований и с соблюдением прав пациента.

2. Доступ пациента и его родственников к медицинской документации

С врачебной тайной тесно связан вопрос о предоставлении пациенту, его близким родственникам доступа к его медицинской документации.

В России доступ пациента и его близких родственников к медицинской документации строго регламентирован, поскольку медицинская организация является субъектом охраны врачебной тайны, обязана обеспечивать соблюдение права пациента на врачебную тайну и несет ответственность, в случае ее неправомерного разглашения.

Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, установлен Приказом Минздрава России от 12.11.2021 № 1050н (далее – Приказ Минздрава № 1050н) [8].

Порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них установлен приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 789н (далее – Приказ Минздрава № 789н) [9].

Так, пациент имеет право по запросу знакомиться со своей медицинской документацией и получать копии и выписки из нее, в том числе в электронной форме.

Выдача медицинской документации осуществляется по запросу пациента в копиях, заверенных главным врачом или уполномоченным лицом. Ознакомление пациента производится с оригиналами его медицинской документации.

Выдача копий и ознакомление с оригиналами медицинской документации осуществляется в установленные сроки. Срок выдачи копий медицинской документации не может превышать 30 дней, а ознакомление проводится в течении 10 дней.

Право получения копий медицинской документации и ознакомления с ней также предоставлено супругам и близким родственникам пациента и иным лицам, указанным пациентом в информированном добровольном согласии на медицинские вмешательства (далее – ИДС), при условии, что пациент не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

К близким родственникам пациента относится ограниченный круг лиц: дети, родители, усыновители, усыновленные, родные братья и сестры, внуки, дедушки, бабушки.

Если близкий родственник или иное лицо указаны пациентом в ИДС, больница обязана по запросу представить копии запрашиваемой медицинской документацией.

Если пациентом в ИДС установлен запрет на разглашение медицинских сведений, то доступ к его медицинской документации и сведениям не сможет получить ни близкий родственник, ни любое иное лицо. При этом не имеет значения жив пациент или умер.

После смерти пациента, если близкие родственники или иные лица не были указаны в ИДС пациента, и пациентом не установлен запрет на разглашение врачебной тайны, то близким родственникам предоставляется право на ознакомление с его медицинской документацией. При этом, близкий родственник обязан подтвердить свою личность и родство с умершим пациентом.

В отношении иных лиц, не указанных пациентом в ИДС и не состоящих с ним в близком родстве, медицинская организация не вправе раскрыть врачебную тайну пациента и предоставить доступ к медицинской документации и сведениям пациента.

Пациент может оформить нотариальную доверенность на представителя и предоставить ему право доступа к информации, составляющей врачебную тайну. В этом случае больница также обязана предоставить запрашиваемую медицинскую документацию и сведения.

Однако, согласно пп. 5 ч. 1 ст. 188 ГК РФ, доверенность перестает действовать вместе со смертью пациента [10]. Поэтому, если пациент при жизни никого не указал в своем ИДС, после его смерти, больница не сможет выдать запрашиваемую медицинскую документацию, так как доверенность прекратит свое действие.

Некоторое время в России существовала проблема – близкие родственники умерших пациентов, не указанные в согласии, не имели доступа к медицинской документации умершего пациента.

Ситуация изменилась в 2020 году после рассмотрения Конституционным судом РФ заявления супруги умершего пациента, которой больница отказала в выдаче его медицинской документации.

Женщина попыталась оспорить решение медицинской организации в суде, но проиграла в трех инстанциях. Одновременно с этим, по факту смерти ее мужа Следственным Комитетом было возбуждено уголовное дело в отношении врача о причинении смерти по неосторожности, а жена была признана потерпевшей.

Не добившись правосудия, женщина обратилась в Конституционный суд РФ с заявлением о признании частей 2 и 3 статьи 13, пункта 5 части 5 статьи 19 и части 1 статьи 20 Закона № 323-ФЗ не соответствующими Конституции РФ.

В обоснование своей позиции женщина указала, что действующее законодательство не предусматривает иного документа, кроме ИДС, позволяющего близкому родственнику получить доступ к врачебной тайне пациента после его смерти.

Конституционный суд РФ признал положения статей Закона № 323-ФЗ, не соответствующими Конституции, и предоставил близким родственникам право на ознакомление с медицинскими документами умершего пациента, с возможностью снятия своими силами копий (фотокопий) пока в законодательство не будут внесены необходимые изменения. При этом отказ в ознакомлении допускается только в случае, если при жизни пациент выразил запрет на раскрытие сведений о себе, со-

ставляющих врачебную тайну [11].

В дальнейшем Минздравом РФ был издан приказ № 1050н, который установил порядок и сроки ознакомления.

Таким образом, право близких родственников на ознакомление с медицинской документацией умершего пациента было закреплено.

Указание пациентом в своем ИДС лиц, которым могут быть предоставлены его врачебные сведения, является важным фактором.

ИДС является обязательным документом для оказания медицинской помощи пациенту. За исключением экстренных случаев, без его подписания медицинская организация может обоснованно отказать в оказании помощи.

Однако, институт информирования пациентов о значимости подписываемого ими ИДС недостаточно развит.

В настоящее время в России наблюдается низкая осведомленность пациентов о возможности предоставления своих медицинских данных фактически любым лицам.

Часто пациенты относятся к подписанию ИДС формально, не придавая этому особого значения. Иногда формальный подход связан с условиями, при которых пациенты подписывают такие согласия, когда у пациента нет возможности прочитать документ внимательно и задать интересующие вопросы, или, когда медицинского работника попросту нет рядом. Врачами не всегда разъясняется значение подписываемого документа, а также наличие у пациента возможности предоставить доступ к своей медицинской тайне.

В 2023 году на базе МГУ им. М.В. Ломоносова, городской поликлиники и перинатального центра было проведено исследование изучения отношения пациентов к применению ИДС в медицинской практике.

Был разработан чек-лист, который позволил изучить условия и время ознакомления пациента с ИДС, получить предложения для улучшения коммуникации между пациентом и медицинской организацией.

По результатам исследования 71,4 % респондентов указали, что объем информации в ИДС достаточный.

В отношении условий подписания ИДС 62,6 % опрошенных подписывали ИДС в регистратуре или в холле; и только 37,4 % – в кабинете врача.

64 % респондентов отметили желательное присутствие врача и наличие комфортных условий для того, что была возможность внимательно ознакомиться с ИДС и задать вопросы.

24,3 % респондентов подписывают ИДС практически не прочитывая.

Все респонденты отметили необходимость дополнительного обсуждения информации из ИДС, при этом желали бы обсудить эти вопросы на приеме у врача [12].

Таким образом, необходимо повышать уровень «медицинской грамотности» пациентов и соблюдать баланс между защитой врачебной тайны и предоставлением доступа к медицинским данным пациента.

В последнее время стали появляться точечные случаи административных споров, связанных с отказами медицинских учреждений в выдаче медицинской документации родственникам умерших пациентов.

Практика пока имеет ограниченный характер и затрагивает только несколько регионов РФ.

Так, по делу супруга умершего пациента обратилась в суд с иском о признании незаконным отказа медучреждения в предоставлении копий медицинских документов покойного мужа. Истица утверждала, что действия больницы нарушают её право на получение информации, гарантированное ст. 22 Закона № 323-ФЗ, и противоречат принципам справедливости.

Представители клиники сослались на нормы ст. 13 Закона № 323-ФЗ, согласно которым разглашение врачебной тайны даже близким родственникам (включая супругов) допустимо только при жизни пациента и с его письменного согласия. После смерти доступ к таким данным возможен исключительно по решению суда; при наличии нотариально заверенного согласия, оформленного пациентом при жизни.

Медорганизация подчеркнула, что право на защиту врачебной тайны сохраняет силу и после смерти гражданина, если иное не предусмотрено законом. В данном случае покойный не давал согласия на передачу документов супруге, что делает отказ правомерным.

Из материалов дела следует, что медицинская организация не предлагала ознакомиться жене пациента с его медицинской документацией, направив прямой отказ.

Кассационный суд РФ поддержал жену умершего пациента и признал отказ медицинской организации незаконным.

Суд указал, что жена является близким родственником умершего, который при жизни не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

Буквальное толкование положений части 3.1 статьи 13, части 5 статьи 22 Закона № 323-ФЗ позволяет заключить, что реализация права близкого родственника на получение медицинской документации умершего не зависит от того, указан данный родственник в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, либо нет. Отказ больницы был бы правомерен, если бы пациент при жизни запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну [13].

3. Ответственность за разглашение врачебной тайны

Разглашение конфиденциальной медицинской информации влечет для сотрудников организаций здравоохранения применение мер дисциплинарной, административной или уголовной ответственности. Для самой медицинской организации как юридического лица предусмотрена административная и гражданско-правовая ответственность, включая возмещение имущественного ущерба и компенсацию морального вреда пациенту.

Согласно п. 1 ст. 1068 ГК РФ, субъектом материальных обязательств перед пациентом за действия работника выступает работодатель – медицинская организация, поскольку сотрудник действует в рамках исполнения трудовой функции. Это означает, что медицинская организация несет солидарную ответственность за противоправные действия персонала, даже если нарушение произошло по неосторожности, включая случаи разглашения врачебной тайны пациента.

Пациент, в отношении которого была нарушена врачебная тайна, в свою очередь, вправе подать гражданский иск и потребовать денежную компенсацию причиненного вреда, в том числе и морального.

Однако, по российскому законодательству, при возложении на медицинскую организацию обязанности по возмещению вреда, возникшего по вине работника, организация-работодатель вправе взыскать с работника компенсированную сумму в порядке регресса (п. 1 ст. 1081 ГК РФ).

Что касается дисциплинарной ответственности, в соответствии с пп. в ч. 6 ст. 81 ТК РФ, раскрытие врачебной тайны пациента относится к грубым нарушениям должностных обязанностей и является самостоятельным основанием для увольнения виновного работника по статье [14].

Так, сотрудница медицинского учреждения (медсестра), находясь в отделении реанимации и интенсивной терапии, сделала фотографии двух пациенток, находящихся в бессознательном состоянии, и опубликовала их на личной странице в социальной сети «ВКонтакте». Работодатель, выявив нарушение, расторг с ней трудовой договор по статье за разглашение врачебной тайны. Медсестра оспорила увольнение в суде, требуя восстановления на работе и признания решения незаконным.

Суд отказал в удовлетворении иска, указав, что размещение фото в публичном доступе нарушило принцип конфиденциальности, закрепленный в трудовом договоре и локальных нормативных актах медучреждения. Действия сотрудницы подпадают под п. 6 ч. 1 ст. 81 ТК РФ (увольнение за разглашение охраняемой законом тайны).

Отсутствие злого умысла не отменяет факта причинения вреда репутации организации и правам пациенток.

Увольнение было признано судом законным и обоснованным. Прецедент подтвердил правомерность увольнения за нарушение врачебной тайны даже при отсутствии прямого ущерба [15].

Также предусмотрена уголовная и административная ответственность за нарушение врачебной тайны.

В настоящее время в России наблюдается ужесточение законодательства и позиции судов по уголовным делам, связанным с разглашением врачебной тайны.

В условиях стремительной цифровизации защита персональных и биометрических данных стала одним из ключевых приоритетов законодателя.

Поводом для принятия ужесточающих мер стали уча-

стившиеся хакерские атаки на информационные ресурсы в здравоохранении.

В 2020 году разразился скандал с раскрытием электронных медицинских данных пациентов сервиса телемедицины «СберЗдоровье», входящим в экосистему Сбербанка. Сервис телемедицины «СберЗдоровье» столкнулся с масштабной утечкой данных. Из-за ошибки в настройках облачного хранилища стали доступны персональные данные 3,5 млн пользователей, включая диагнозы, истории болезней и контактная информация. Инцидент не только подорвал доверие к цифровым медицинским платформам, но и продемонстрировал системные проблемы в защите sensitive data в России.

В результате утечки на сервис Роскомнадзором был наложен штраф в размере 300 тыс. рублей, который в публичном пространстве назвали «символическим» на фоне возможных исков.

Также компания понесла репутационные риски – 34 % россиян после случая заявили о недоверии клиникам из-за страха утечек, согласно опросу, проведенному профсоюзом медиков «Действие».

Данный инцидент повлек и правовые изменения, ускорив принятие поправок в Федеральный закон от 27.07.2016 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон № 152-ФЗ), ужесточивших требования к операторам медицинских сервисов, и ужесточение санкций [16].

По данным исследования вендеров решений по кибербезопасности MTC RED, медучреждения в первой половине 2024 года на 32 % чаще становились жертвами хакерских атак, чем за аналогичный период прошлого года.

Согласно анализу киберугроз в медицинском секторе, наибольшую долю инцидентов (36 %) составляют целенаправленные попытки злоумышленников обойти системы защиты [17].

В ноябре 2024 года Президент России Владимир Путин подписал Федеральный закон от 30.11.2024 № 421-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации» [18].

В УК РФ была введена дополнительная статья 272.1, которая конкретизировала составы преступления и условия наказания, касающиеся утечки персональных данных. Также уточнена диспозиция части 1 статьи 137 «Нарушение неприкосновенности частной жизни».

Статья 272.1 УК РФ, регламентирующая ответственность за незаконные операции с информацией, теперь предусматривает беспрецедентно строгие санкции. Законодатель дифференцирует ответственность, предусматривая санкции в виде запрета осужденному работать в образовательных или медицинских учреждениях на 2 года, лишения свободы на срок до 10 лет, а также уплаты штрафа до 6 млн рублей, в зависимости от тяжести деяния.

Судебная практика по уголовным делам за нарушение врачебной тайны также складывается по пути ужесточения. За нарушение врачебной тайны, работникам медицинских учреждений выносят обвинительные приговоры по уголовным статьям.

Так, в конце 2024 года российская судебная система рассмотрела резонансное дело, ставшее прецедентом в сфере защиты цифровых прав граждан. Заведующий отделением больницы был осужден за несанкционированное проникновение в информационные системы медучреждения с целью использования персональных данных пациентки без согласия. Суд квалифицировал действия как нарушение ст. 272 и ст. 137 УК РФ, назначив виновному 10 месяцев ограничения свободы, штраф в 100 тыс. рублей и конфискацию смартфона, использованного для совершения противоправных действий.

С 2025 года в силу вступает Федеральный закон № 420, ужесточающий административную ответственность за нарушения в области персональных данных. Теперь организации, допустившие утечки или несанкционированное использование информации, будут платить штрафы до 500 тыс. рублей – на 66 % больше, чем ранее. Кроме того, в КоАП вводится новая статья, предусматривающая ответственность за обработку данных вне заявленных целей, что особенно актуально на фоне участвовавших случаев перепродажи медицинских баз данных пациентов.

Реформа ст. 13.11 КоАП вводит дифференцированные штрафы, пропорциональные тяжести нарушения [19].

Таким образом, принятые законодателем изменения кардинально поменяли подход к наказанию виновных, установив более жесткую систему санкций.

4. Соотношение охраны врачебной тайны и принципа публичности

Установленная законом обязанность охраны, защиты и не разглашения медицинской организацией и ее работниками врачебной тайны пациента, в том числе после его смерти, вступает в коллизию с принципом гласности и открытости проведения судебных заседаний при рассмотрении медицинских споров. Принцип открытости судебных заседаний, закрепленный в ч. 1 ст. 123 Конституции РФ, выступает основой обеспечения общественного доверия к правосудию и гарантий соблюдения прав граждан на доступ к информации. Этот принцип, отражающий идею транспарентности государственной власти, конкретизирован в уголовном и гражданском процессуальном законодательстве, которое предусматривает право граждан и представителей СМИ присутствовать на открытых процессах, а также фиксировать их ход посредством аудиозаписи, если это не нарушает порядок судопроизводства. Открытость заседаний способствует объективности рассмотрения дел, предотвращает судебный произвол и выполняет воспитательную функцию, демонстрируя неотвратимость ответственности.

Однако, при реализации данного принципа, в некоторых случаях возникает необходимость соблюдения баланса между публичностью, защитой охраняемых законом прав и соблюдением установленных федеральным законодательством обязанностей.

В рамках гражданского судопроизводства предусмотрены основания для рассмотрения судебного дела в закрытом порядке.

Согласно абз. 1 п. 7 Постановления Пленума ВС РФ № 35 от 13.12.2012 «Об открытости и гласности судопроизводства и о доступе к информации о деятельности судов», судопроизводство подлежит обязательному переводу в закрытый режим при наличии в материалах дела сведений, составляющих государственную тайну, тайну усыновления (удочерения), а также в иных прямо предусмотренных федеральным законодательством случаях [20].

При необходимости сохранения конфиденциальности врачебной или иной охраняемой тайны, коммерческих данных, служебной информации, решение о рассмотрении дела в закрытом формате принимается судом на основании ходатайства стороны по делу (истца или ответчика), в котором указывается мотивированное обоснование необходимости закрытия процесса. Иные участники разбирательства, включая третьих лиц и представителей, не обладают правом аналогичных заявлений. Окончательное решение о проведении заседаний в закрытом режиме остается в компетенции суда.

Рассмотрение дела в закрытом режиме осуществляется в полном соответствии с нормами гражданско-процессуального законодательства, однако использование технических средств фиксации (аудиозапись, видеоконференц-связь, веб-конференции) в ходе таких заседаний строго запрещено.

Присутствие на открытых судебных заседаниях лиц, не являющихся участниками процесса или близкими родственниками умершего, создает правовые риски несанкционированного распространения медицинских сведений пациента. Это ставит медицинскую организацию в положение, при котором исполнение обязанностей по защите врачебной тайны становится невозможным, что прямо противоречит требованиям ст. 13 Закона № 323-ФЗ и Конституции РФ.

Таким образом, представляется необходимым ограничение гласности судопроизводства как для охраны врачебной тайны, так и для обеспечения объективности процесса и предотвращения нарушения прав и интересов граждан.

Заключение

Законодательство в России идет по пути усиления мер охраны прав пациентов на защиту врачебной тайны – вводятся и ужесточаются санкции, решения судов становятся строже.

Вместе с тем, необходимо соблюдать баланс между защитой врачебной тайны и предоставлением доступа к медицинским данным пациента.

С одной стороны, защита медицинских сведений пациента является его конституционным правом и имеет фундаментальную важность. С другой стороны, получение медицинских данных близкими родственниками и иными лицами необходимо, к примеру, в случае защиты своих прав в суде или для своевременного диагностирования и лечения генетических, инфекционных и иных заболеваний. Ключевую роль здесь играет ИДС пациента. Вместе с тем, институт информирова-

ния пациента о его праве разрешить разглашение сведений, составляющих врачебную тайну в ИДС фактически любому лицу недостаточно развит. Формальное проставление подписи пациентом в ИДС представляется не допустимым.

Спорным моментом является охрана медицинской тайны в контексте защиты репутации врачей и медицинских организаций. На наш взгляд, исходя из положений действующего законодательства складывается ситуация, порождающая дисбаланс прав. Если пациент публично высказывает критику в отношении полученного лечения или врачей и делится своими медицинскими данными (например, в соцсетях), это не освобождает медработников от обязанности сохранять врачебную тайну. Медицинская организация или врач не имеет возможности защитить себя в публичном поле, поскольку не может обосновано опровергнуть такие высказывания, т.к. для этого часто необходимо раскрыть некоторые сведения из истории болезни, а без согласия пациента сделать это невозможно.

По нашему мнению, предоставление медицинской организации и врачу права раскрывать врачебную тайну пациента, чтобы защитить свою репутацию, если пациент уже обнародовал свою медицинскую историю, может являться разумной мерой для установления баланса во взаимоотношениях врач-пациент.

Таким образом, предполагается возможным внести изменения в действующее законодательство, касающиеся последствий добровольного разглашения медицинских данных пациентом, когда публичное распространение самим пациентами отменяет конфиденциальность в отношении тех врачебных сведений, которые имеют прямое отношение к раскрытому случаю медицинского вмешательства.

Кроме того, представляется возможным закрепление на законодательном уровне обязанности пациента нести риски, связанные с самостоятельным распространением своих врачебных сведений.

Для оценки спорных случаев и выработки рекомендаций врачам (например, как реагировать на публичные обвинения пациента) возможно создание этических комитетов при медучреждениях.

В эпоху цифровизации и внедрения телемедицинских технологий, остаются актуальными вопросы защиты врачебной тайны от утечек. Правовая база в России до сих пор остается размытой, что создает прецеденты для расширения государственного контроля без четких гарантий конфиденциальности. С развитием информационных технологий, телемедицины и нейросетей врачебная тайна выходит на новый уровень, оставаясь хрупким компромиссом между правом на приватность, интересами государства и прогрессом технологий. Пациенты становятся «заложниками» между необходимостью лечения и угрозой потери приватности.

Примеры с утечкой данных пациентов в системе «СберЗдоровье», правовая неопределенность при передаче данных пациентов с COVID-19 уже в 2020 году подсветили ключе-

вую проблему – отставание законодательства от технологий, использование устаревших ИТ-инфраструктур в медицине, повышающих риски взломов. Для защиты врачебной тайны представляется возможным внедрение строгих ограничений по сроку хранения данных пациентов и их анонимизации.

В Законе № 152-ФЗ необходимо закрепить требование о многоуровневой авторизации при работе с электронными медкартами, определить круг лиц, имеющих доступ к информации (врачи, медсестры и т.д.).

Сохранение баланса между защитой врачебной тайны и ее разглашения, к примеру, для обеспечения эпидемиологической безопасности, или защиты чести и достоинства врача, является необходимостью для соблюдения прав всех сторон.

Ключевой принцип — баланс между защитой прав пациентов и избыточной нагрузки на медучреждения. Только системный подход позволит снизить риски утечек, сохранив доверие граждан к цифровым сервисам в здравоохранении.

Список литературы:

1. Утечки данных в России. 2024. [Электронный доступ]. Режим доступа: https://www.tadviser.ru/index.php/Статья: Утечки_данных. Дата доступа 23.04.2025
2. Защита данных в медицинских учреждениях. 2024. [Электронный доступ]. Режим доступа: <https://www.infowatch.ru/resursy/vebinary/onlayn-seminar-po-zaschite-dannykh-v-meditsinskikh-uchrezhdeniyakh>. Дата доступа 23.04.2025.
3. В России в первом полугодии утекло почти 1 млрд персональных данных. 2024. [Электронный доступ]. Режим доступа: <https://www.infowatch.ru/company/presscenter/news/v-rossii-v-pervom-polugodii-uteklo-pochti-odin-milliard-personalnykh-dannykh>. Дата доступа 23.04.2025.
4. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (последняя редакция). КонсультантПлюс. 2011. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/. Дата доступа 23.04.2025.
5. Конституции Российской Федерации. КонсультантПлюс. [Электронный доступ]. Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/. Дата доступа 23.04.2025.
6. Указ Президента Российской Федерации от 06.03.1997 № 188. КонсультантПлюс. [Электронный доступ]. Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_13532/942772dce30cfa36b671bcf19ca928e4d698a928/. Дата доступа 23.04.2025.
7. Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 01.06.2017 №19. КонсультантПлюс. [Электронный доступ]. Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_217688/. Дата доступа 23.04.2025.
8. Приказ Минздрава России от 12.11.2021 № 1050н. Норматив-Контур. [Электронный доступ]. Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=407534>. Дата доступа 23.04.2025.

9. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 789н. НормативКонтур. [Электронный доступ]. Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=371380>. Дата доступа 23.04.2025.

10. Федеральный закон «Гражданский кодекс Российской Федерации» от 30.11.1994 № 51-ФЗ (последняя редакция). КонсультантПлюс. [Электронный доступ]. Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/. Дата доступа 23.04.2025.

11. Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 13.01.2020 № 1-П. КонсультантПлюс. [Электронный доступ]. Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_342807/. Дата доступа 23.04.2025.

12. Информированное добровольное согласие – реализация пациенто-ориентированных технологий в медицинских организациях. 2023. [Электронный доступ]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/informirovannoe-dobrovolnoe-soglasie-realizatsiya-patsiento-orientirovannyh-tehnologiy-v-meditsinskih-organizatsiyah/viewer>. Дата доступа 23.04.2025.

13. Кассационное определение Восьмого кассационного суда общей юрисдикции от 14.06.2023 № 88А-12763/2023. КонсультантПлюс. [Электронный доступ]. Режим доступа: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=KSOJ008&n=103281&dst=100001%2C-1&date=23.04.2025>. Дата доступа 23.04.2025.

14. Федеральный закон «Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 № 197-ФЗ (последняя редакция). КонсультантПлюс. 2002. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/. Дата доступа 23.04.2025.

15. Апелляционное определение Омского областного суда от 12.02.2014 по делу № 33-649/2014. КонсультантПлюс. [Электронный доступ]. Режим доступа: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=AOSB&n=1713664&dst=100001%2C-1&date=23.04.2025>. Дата доступа 23.04.2025.

16. Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (последняя редакция). КонсультантПлюс. 2006. [Электронный доступ]. Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_61801/. Дата доступа 23.04.2025.

17. Медицина подхватила вирус. 2024. [Электронный доступ]. Режим доступа: <https://www.kommersant.ru/doc/6852545>. Дата доступа 23.04.2025.

18. Федеральный закон от 30.11.2024 № 421-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации». КонсультантПлюс. 2024. [Электронный доступ]. Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_491931/. Дата доступа 23.04.2025.

19. Федеральный закон от 30.12.2001 № 196-ФЗ «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» (последняя редакция). КонсультантПлюс. 2001. [Электронный доступ]. Режим доступа: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=502642&dst=101595&date=23.04.2025>. Дата доступа 23.04.2025.

20. Постановление Пленума Верховного суда Российской Федерации от 13.12.2012 № 35. КонсультантПлюс. [Электронный доступ]. Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_139119/. Дата доступа 23.04.2025.

References:

1. *Data Leaks in Russia*. 2024. [Electronic access]. Access mode: https://www.tadviser.ru/index.php/Article:Data_Leaks. Access date 23.04.2025. (In Russ.)

2. *Data Protection in Medical Institutions*. 2024. [Electronic access]. Access mode: <https://www.infowatch.ru/resursy/vebinary/onlayn-seminar-po-zaschite-dannykh-v-meditsinskih-uchrezhdeniyakh>. Access date 23.04.2025. (In Russ.)

3. *Almost 1 Billion Personal Data Leaked in Russia in the First Half of the Year*. 2024. [Electronic access]. Access mode: <https://www.infowatch.ru/company/presscenter/news/v-rossii-v-pervom-polugodii-uteklo-pochti-odin-milliard-personalnykh-dannykh>. Access date: 23.04.2025. (In Russ.)

4. *Federal Law “On the Fundamentals of Health Protection of Citizens in the Russian Federation” dated 21.11.2011 № 323-FZ (latest revision)*. ConsultantPlus. 2011. [Electronic resource]. Access mode: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/. Access date: 23.04.2025. (In Russ.)

5. *Constitution of the Russian Federation*. ConsultantPlus. [Electronic access]. Access mode: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/. Access date 23.04.2025.

6. *Decree of the President of the Russian Federation of 06.03.1997 № 188*. ConsultantPlus. [Electronic access]. Access mode: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_13532/942772dce30cfa36b671bcf19ca928e4d698a928/. Access date 23.04.2025. (In Russ.)

7. *Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation of 01.06.2017 № 19*. ConsultantPlus. [Electronic access]. Access mode: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_217688/. Access date 23.04.2025. (In Russ.)

8. *Order of the Ministry of Health of Russia dated 12.11.2021 № 1050n*. NormativKontur. [Electronic access]. Access mode: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=407534>. Access date 23.04.2025. (In Russ.)

9. *Order of the Ministry of Health of Russia dated 31.07.2020 № 789n*. NormativKontur. [Electronic access]. Access mode: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=371380>. Access date 23.04.2025. (In Russ.)

10. *Federal Law “Civil Code of the Russian Federation” of November 30, 1994 № 51-FZ (latest revision)*. ConsultantPlus. [Electronic access]. Access mode: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/. Access date: April 23, 2025. (In Russ.)

11. *Resolution of the Constitutional Court of the Russian Federation of January 13, 2020 № 1-П*. ConsultantPlus. [Electronic access]. Access mode: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_342807/. Access date: April 23, 2025. (In Russ.)

12. *Informed voluntary consent – implementation of patient-oriented technologies in medical organizations*. 2023. [Electronic access]. Access mode: <https://cyberleninka.ru/article/n/informirovannoe-dobrovolnoe-soglasie-realizatsiya-patsiento-orientirovannyh-tehnologiy-v-meditsinskih-organizatsiyah/viewer>. Access date 04/23/2025. (In Russ.)

13. *Cassation ruling of the Eighth Cassation Court of General Jurisdiction dated 06/14/2023 № 88А-12763/2023*. ConsultantPlus. [Electronic access]. Access mode: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/>

online.cgi?req=doc&base=KSOJ008&n=103281&dst=100001%2C-1&date=04/23/2025. Access date 04/23/2025. (In Russ.)

14. *Federal Law "Labor Code of the Russian Federation" dated 30.12.2001 № 197-FZ (latest revision)*. ConsultantPlus. 2002. [Electronic resource]. Access mode: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/. Access date 23.04.2025. (In Russ.)

15. *Appellate ruling of the Omsk Regional Court dated 12.02.2014 in case № 33-649/2014*. ConsultantPlus. [Electronic access]. Access mode: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=AOsb&n=1713664&dst=100001%2C-1&date=23.04.2025>. Access date 23.04.2025. (In Russ.)

16. *Federal Law of 27.07.2006 No. 152-FZ "On Personal Data" (latest revision)*. ConsultantPlus. 2006. [Electronic access]. Access mode: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_61801/. Access date 23.04.2025. (In Russ.)

17. *Medicine caught a virus*. 2024. [Electronic access]. Access mode: <https://www.kommersant.ru/doc/6852545>. Access date 23.04.2025. (In Russ.)

18. *Federal Law of 30.11.2024 № 421-FZ "On Amendments to the Criminal Code of the Russian Federation"*. ConsultantPlus. 2024. [Electronic access]. Access mode: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_491931/. Access date 23.04.2025. (In Russ.)

19. *Federal Law of 30.12.2001 № 196-FZ "Code of the Russian Federation on Administrative Offenses" (latest revision)*. ConsultantPlus. 2001. [Electronic access]. Access mode: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=502642&dst=101595&date=23.04.2025>. Access date 23.04.2025. (In Russ.)

20. *Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation of 13.12.2012 № 35*. ConsultantPlus. [Electronic access]. Access mode: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_139119/. Access date 23.04.2025. (In Russ.)

Сведения об авторах:

Липатникова Валентина Сергеевна – член коллегии адвокатов штата Нью Йорк, член Всемирной ассоциации медицинского права (WAML), начальник юридического отдела «Московский клинический научно-исследовательский центр Больница 52», 123182, Россия, Москва, ул. Пехотная, д. 3, email valentinalipatnikova@yahoo.com, ORCID: 0009-0000-3964-635X

Information about the authors:

Valentina Sergeevna Lipatnikova – admitted to the bar in the State of New York, member of World Association for Medical Law (WAML), Head of Legal Department of Moscow Clinical Science and Research Center 52 of the Moscow Department of Health, 125284, 3 Pekhotnaya Str., Moscow, Russia, email valentinalipatnikova@yahoo.com, ORCID: 0009-0000-3964-635X