

DOI: 10.33454/1728-1261-2025-3-70-78
614.253.84 + 614.21:004.056.5

Проблемные вопросы соблюдения правовых режимов конфиденциальной информации медицинскими работниками

В. М. Савкова¹, Т. А. Ващенко¹, Т. А. Видягина¹, Д. С. Савков²

¹ КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края, Хабаровск, Россия

² ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России, Хабаровск, Россия

Резюме

Актуальность проблемы. Несмотря на правовую закреплённость конфиденциальной информации в здравоохранительном законодательстве, практика применения института врачебной тайны и персональных данных в условиях продолжающейся цифровизации медицинской деятельности вызывает ряд вопросов. Они требуют своего урегулирования для целей предупреждения нарушений конституционного права граждан на неприкосновенность частной жизни.

Цель работы. Проанализировать правовые режимы конфиденциальной информации и врачебной тайны при осуществлении медицинской деятельности, а также правовые основания для ее разглашения и передачи с учетом правовых позиций судов общей юрисдикции.

Материал и методы. Для достижения цели были использованы формально-юридический и сравнительно-правовой методы исследования, контент-анализ обзоров судебной практики, а также размещенных в электронной библиотеке eLIBRARY.RU литературных источников по исследуемой проблеме.

Результаты и обсуждение. В статье проанализированы правовые неопределенности в определении содержания сведений, составляющих врачебную тайну, и распространения на них режима конфиденциальности информации. Персональные данные и врачебная тайна рассмотрены в качестве объекта правонарушения.

Выводы. Проведенный контент-анализ нормативных актов и научных источников показал необходимость законодательного уточнения перечня сведений, составляющих врачебную тайну, а также необходимость совершенствования гражданско-правового регулирования общедоступной информации, затрагивающей медицинские аспекты жизни человека и гражданина.

Ключевые слова: конфиденциальность, личная тайна, профессиональная тайна и их соотношение, социальные сети

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

В. М. Савкова – ORCID: 0000-0003-3635-2430

Т. А. Ващенко – ORCID: 0009-0007-9228-685X

Т. А. Видягина – ORCID: 009-0002-9430-3514

Д. С. Савков – ORCID: 0000-0001-6040-4021

Для цитирования: Савкова В. М., Ващенко Т. А., Видягина Т. А., Савков Д. С. Проблемные вопросы соблюдения правовых режимов конфиденциальной информации медицинскими работниками. *Здравоохранение Дальнего Востока*. 2025, 3: 70–78. DOI: 10.33454/1728-1261-2025-3-70-78

Problematic issues of compliance with legal regimes of confidential information by medical workers

V. M. Savkova¹, T. A. Vaschenko¹, T. A. Vidyagina¹, D. S. Savkov²

¹ Postgraduate Institute for Public Health Workers of the Ministry of Health of Khabarovsk Krai, Khabarovsk, Russia

² Far Eastern State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Khabarovsk, Russia

Abstract

Relevance of the problem. Despite the legal consolidation of confidential information in health legislation, the practice of applying the institute of medical confidentiality and personal data in the context of the ongoing digitalization of medical activities raises a number of questions. They require their regulation in order to prevent violations of the constitutional right of citizens to privacy.

Objective. To analyze the legal regimes of confidential information and medical confidentiality in the implementation of medical activities, as well as the legal grounds for its disclosure and transfer, taking into account the legal positions of the courts of general jurisdiction.

Material and methods. To achieve the goal, formal-legal and comparative-legal research methods, content analysis of reviews of judicial practice, as well as literary sources on the problem under study posted in the eLIBRARY.RU electronic library were used.

Results and discussion. The article analyzes legal uncertainties in determining the content of information constituting a medical secret and extending the confidentiality regime to them. Personal data and medical secrets are considered as an object of an offense.

Conclusions. The conducted content analysis of regulatory acts and scientific sources showed the need for legislative clarification of the list of information constituting a medical secret, as well as the need to improve civil regulation of publicly available information affecting medical aspects of human and citizen life.

Keywords: confidentiality, personal secret, professional secret and their relationship, social networks

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

V. M. Savkova – ORCID: 0000-0003-3635-2430

T. A. Vaschenko – ORCID: 0009-0007-9228-685X

T. A. Vidyagina – ORCID: 009-0002-9430-3514

D. S. Savkov – ORCID: 0000-0001-6040-4021

To cite this article: Savkova V. M., Vaschenko T. A., Vidyagina T. A., Savkov D. S. Problematic issues of compliance with legal regimes of confidential information by medical workers. Public Health of the Far East. 2025, 3: 70–78. DOI: 10.33454/1728-1261-2025-3-70-78

Актуальность проблемы

Обращаясь за медицинской помощью, каждый россиянин наделен гарантированным правом на то, что сведения, ставшие известными медицинскому работнику в рамках его профессиональной деятельности, не станут достоянием отдельных лиц или общественности. В условиях продолжающейся цифровизации медицинских услуг, создаваемых в процессе осуществления медицинской деятельности, важно сформировать не только правовые алгоритмы обработки юридически значимых организационных документов, но и правовую культуру и ответственное поведение в виртуальных сетях. Важность такого подхода не вызывает сомнений. Не секрет, что в сознании значительной части пользователей укрепилось представление о необходимости соблюдать российские законы в реальной, а не в виртуальной жизни, включая ведение персональных страниц, адресованных как конкретному пользователю, так и неопределенному кругу лиц. Такое восприятие касается как пациентов, так и медицинских работников.

И действительно, несмотря на правовую закреплённость персональных данных и врачебной тайны (в научных публикациях она часто называется медицинской тайной), суды продолжают рассматривать споры, возникающие в связи с нарушением установленных в отношении указанных сведений юридически значимых ограничений. Это означает, что вопросы безопасности медицинских данных, как специальной категории персональных данных, остаются критически важными для благополучия общества в целом и отдельных его членов, а опасения по поводу утечки информации не только из-за возможного цифрового мошенничества, но и из-за недопонимания юридических последствий ненадлежащего поведения в виртуальных сетях со стороны

медицинских работников и владельцев сайтов – обоснованными.

Таким образом, исследование вопроса соблюдения правовых режимов конфиденциальной информации при осуществлении медицинской (профессиональной) деятельности является актуальным для обеспечения благополучия общества и его отдельных членов по таким чувствительным вопросам, как неприкосновенность частной жизни, которая обеспечивается в том числе соблюдением режима врачебной (медицинской) тайны.

Целью настоящего исследования явился анализ правовых режимов конфиденциальной информации и врачебной тайны при осуществлении медицинской деятельности, а также правовых оснований для ее разглашения и передачи с учетом правовых позиций судов общей юрисдикции.

Материал и методы исследования

Для достижения поставленной цели в работе были использованы формально-юридический и сравнительно-правовой методы исследования, контент-анализ обзоров судебной практики, а также размещенных в электронной библиотеке eLIBRARY.RU литературных источников по исследуемой проблеме.

Результаты и обсуждение

Конституция РФ в статье 23 гарантирует каждому право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, а также на защиту своей чести и доброго имени [1]. Гарантией соблюдения данного права является норма статьи 24, установившая запрет на сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия. На положениях статей 23 и 24 основан целый комплекс федеральных законов. Так, Уголовный кодекс РФ [2] предусматривает ответственность за нарушение неприкосновенности частной жизни, незаконный сбор или

распространение сведений о частной жизни лица. Общие условия и требования к обеспечению неприкосновенности частной жизни и защите личной информации установлены Федеральным законом от 24.06.2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» [3]. В нем законодатель ввел понятие конфиденциальности информации как «обязательное для выполнения лицом, получившим доступ к определенной информации, требование не передавать такую информацию третьим лицам без согласия ее обладателя» (пункт 7 статьи 2). И одновременно он же установил обязательность соблюдения конфиденциальности информации (часть 2 статьи 9), а также возможность привлечения к юридической ответственности за ее разглашение (часть 4 статьи 9). Не менее важно, что в Законе № 149-ФЗ введено в правовой оборот и такое важное понятие, как «профессиональная тайна». Под ней законодатель понимает информацию, полученную организациями при осуществлении определенных видов деятельности и физическими лицами при исполнении ими своих профессиональных обязанностей, если на эти лица федеральными законами возложены обязанности по соблюдению конфиденциальности такой информации. Это означает, что обязательность соблюдения режима конфиденциальности информации, доступ к которой ограничен федеральными законами (часть 2 статьи 9), а также возможность привлечения к юридической ответственности за ее разглашение (часть 4 статьи 9) распространяется и на профессиональную деятельность медицинских работников, включая многочисленный сестринский персонал.

Обратимся к нормативным положениям еще одного Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ (ред. от 08.08.2024) «О защите персональных данных» [4]. Как следует из положений статьи 10 Закона № 152-ФЗ, обработка персональных данных осуществляется в медико-профилактических целях, а также в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством России сохранять врачебную тайну. Многие исследователи относят врачебную тайну к более общему институту личной тайны, которая охватывает не только медицинские, но и другие сферы частной жизни [5]. Подчеркнем: врачебная тайна законодательно¹

определена в качестве одного из девяти принципов охраны здоровья граждан в Российской Федерации, что подчеркивает особое значение данного правового института [6].

Под врачебной тайной законодатель понимает «сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении»². Из данного определения возникает несколько вопросов. Первый: что должны содержать сведения о состоянии здоровья? Полагаем, что ответ содержится в части 1 статьи 22 Закона № 323-ФЗ. Из нее следует, что к информации о состоянии здоровья относятся сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и прогнозе заболевания, о методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи. При этом данные о состоянии здоровья отражаются в медицинской документации (часть 4 статьи 22 Закона № 323-ФЗ). По двум другим вопросам Закон № 323-ФЗ не содержит отсылок.

Сформулируем вопрос таким образом: что следует понимать под иными сведениями? В литературных источниках встречается широкая трактовка перечня иных сведений, которая включает информацию о состоянии здоровья родственников, о физических недостатках самого пациента и его близких, об имущественном положении и др. И напротив, встречаются предложения об исключении «иных сведений» из содержания врачебной тайны в силу их правовой неопределенности [7], порождающей конфликтные ситуации. Неопределенным по-прежнему остается вопрос: что считать фактом обращения гражданина за оказанием ему медицинской помощи? Это сам факт нахождения гражданина внутри медицинской организации или это факт обращения за медицинской помощью к конкретному врачу, который подтвержден оформленной записью в медицинской карте пациента? Данный вопрос в юридической литературе не освещен [8]. Между тем необходимость уточнения законодательной терминологии обусловлена обязанностью как медицинских работников (часть 2, пункт 1 статьи 73 Закона № 323-ФЗ), так и медицинских организаций (часть 4 статьи 79 Закона № 323-ФЗ) соблюдать врачебную тайну. Обратим внимание на еще один вопрос, имеющий теоретическое и одновременно

¹ Об охране здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.11 (пункт 9 статьи 4).

² Об охране здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.11 (часть 1 статьи 13).

утилитарное значение: в течение какого срока должен сохраняться режим врачебной тайны? Законодательно этот срок не установлен. Однако в части 3.1 статьи 13 Закона № 323-ФЗ установлено, что если гражданин при жизни не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, то после его смерти они могут быть переданы по запросу супруга (супруги), кровных родственников, а также иных лиц, указанных пациентом (его законным представителем) в прижизненном информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство. Это означает, что режим врачебной тайны действует и после смерти пациента, то есть бессрочно.

Как уже нами отмечалось, сведения, касающиеся состояния здоровья пациента, относятся к специальной категории персональных данных, разглашение которых недопустимо, за исключением случаев, указанных в частях 3–4 Федерального закона № 323-ФЗ. В их числе необходимость проведения медицинского обследования и лечения пациента, который в силу своего состояния не способен выразить свою волю, расследование несчастных случаев, угроза распространения инфекционных заболеваний и поражений и другие. Кроме того, гарантия конфиденциальности врачебной тайны обеспечивается законодательно установленным запретом разглашения составляющих врачебную тайну сведений при обучении (получении среднего, высшего, дополнительного образования, повышении квалификации), а также при исполнении должностных и служебных обязанностей в медицинской организации. Здесь уместно подчеркнуть, что нарушение медицинским работником режима врачебной тайны как правового предписания о неразглашении составляющих ее сведений влечет различные виды юридической

ответственности, предусмотренной законодательством Российской Федерации.

Таким образом, конкретизировать содержание права на личную и врачебную (профессиональную) тайну возможно не только через правомочия, которыми располагает субъект данного права, но и через те нарушения, от которых данное право его защищает. Здесь уместно остановиться на проблеме защиты конфиденциальной информации с использованием современных компьютерных (цифровых) технологий. Указанные технологии позволяют мгновенно обмениваться необходимой информацией, составлять и сводить воедино персональные данные граждан (пациентов), накапливаемые в разных медицинских информационных системах, для целей восстановления и поддержания здоровья пациентов, обращающихся за медицинской помощью. А поскольку медицинские (персональные) данные являются конфиденциальными, возникает необходимость соблюдения всех правил и стандартов их защиты. Инструментами защиты охвачены все составляющие процесса накопления и использования сведений, связанных с оказанием медицинской помощи.

Основная цель обязательной сертификации систем информационной защиты для медицинских организаций заключается в обеспечении высокого уровня защиты конфиденциальности персональных данных пациентов и сотрудников и информационных систем в целом. И действительно, обязательная сертификация позволяет выявить и устранить уязвимости и риски, связанные с обработкой персональных (медицинских) данных, их хранением, передачей, и таким образом предотвратить возможные инциденты нарушения безопасности медицинских информационных систем (МИС).

**РОССИЙСКОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО УСТАНОВЛИВАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ НАКАЗАНИЙ
ЗА НАРУШЕНИЕ РЕЖИМА ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ**

Дисциплинарная ответственность	Согласно статье 90 Трудового кодекса РФ за нарушение законодательства в области персональных данных медицинского работника могут привлечь к дисциплинарной и материальной ответственности и применить к нему одно из дисциплинарных взысканий: замечание, выговор или увольнение
Гражданско-правовая ответственность	В соответствии с частью 1 статьи 150 Гражданского кодекса РФ врачебная тайна относится к нематериальным благам, нарушение которых может повлечь за собой обязанность медицинского работника выплатить денежную компенсацию морального вреда (статья 151 ГК РФ)
Административная ответственность	Согласно статье 13.14 Кодекса об административных правонарушениях за разглашение информации с ограниченным доступом установлен административный штраф (на должностных лиц – от 40 до 50 тысяч рублей или дисквалификация на срок до трех лет; на юридических лиц – от 100 до 200 тысяч рублей)
Уголовная ответственность	В соответствии с частью 1 статьи 137 УК РФ за нарушение неприкосновенности частной жизни медицинскому работнику грозит лишение свободы на срок до двух лет, а в случае использования медицинским работником своего служебного положения при разглашении врачебной тайны – лишение свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности на срок до пяти лет

ИНСТРУМЕНТЫ ЗАЩИТЫ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ В МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМАХ	
	Обязательная для медицинских организаций сертификация систем информационной защиты
	Управление доступом
	Регулярное обновления программного обеспечения с использованием антивирусных программ
	Обеспечение безопасности рабочего пространства, настройка устройств с учетом безопасности и использование VPN при подключении к общественным сетям
	Обучение и повышение осведомленности медицинского персонала безопасным методам работы в медицинских информационных системах

Второе направление работы медицинской организации по обеспечению безопасности использования МИС связано с управлением доступом. Внедрение многоуровневой аутентификации к МИС, приложениям и базам данных пациентов включает определение и контроль соблюдения правил доступа к конфиденциальной информации таким образом, чтобы сотрудники медицинской организации имели доступ только к тем данным, которые необходимы им для осуществления своей профессиональной деятельности.

Третье направление включает регулярное обновление программного обеспечения с установкой и настройкой системы мониторинга и защиты сетевой инфраструктуры. Управление обновлением снижает риск эксплуатационных уязвимостей и предупреждает несанкционированный доступ посторонних пользователей и злоумышленников к базам медицинских данных. Мониторинг работы информационных систем и обнаружение угроз – еще одно важное направление работы медицинской организации по обеспечению сохранности персональных данных. Не случайно каждая медицинская организация вырабатывает индивидуальную стратегию кибербезопасности, исходя из особенностей своей деятельности и специфики своих информационных систем. Разработка и внедрение такой стратегии призваны определить уровень угроз, а также корреспондирующие им правила и организационно-технические меры, необходимые для предупреждения возможных инцидентов, под которыми понимаются незапланированные, внезапные события неприятного характера, которые вызывают прерывание предоставления сервиса либо снижают качество услуг, мешая бесперебойной работе информационной системы. Их предупредительное выявление позволяет медицинской организации быстро реагировать на киберугрозы и миними-

зировать их последствия. В этой связи трудно переоценить значение непрерывного обучения персонала безопасной работе с информационными системами.

Бесспорно, МИС сегодня представляет собой целую экосистему, охватывающую все разделы оказания медицинской помощи, в том числе внедрение электронных медицинских карт пациентов, алгоритмы медицинских действий, статистику и аналитику, оформление реестров-счетов за оказанные медицинские услуги в системе ОМС, а также другие бизнес-процессы, связанные с осуществлением медицинской деятельности. Не случайно построение траектории обучения включает углубление знаний и закрепление навыков работы в МИС по каждой ее новой функциональности. Разумеется, чтобы функциональность системы использовалась полностью, важно понимание того, что МИС – это ежедневный прикладной рабочий инструмент, требующий взаимодействия всех ее пользователей – от администрации и IT-службы медицинской организации до врачебного и сестринского персонала, непосредственно занятых в оказании медицинской помощи.

Особого внимания заслуживает режим безопасного поведения медицинских работников в социальных сетях, поскольку размещаемая в них информация с нарушением установленных правил может повлечь юридические последствия. К настоящему периоду времени в судебной практике уже выработан единый подход, в соответствии с которым видео- или фотосъемка пациента в медицинской организации без надлежащего оформления его согласия признается разглашением врачебной тайны. В подтверждение приведем несколько примеров из судебной практики.

Прокуратура Чеченской Республики возбудила дело об административном правона-

рушении по статье 13.14 КоАП РФ (разглашение информации с ограниченным доступом) в отношении заведующего отделением челюстно-лицевой хирургии Республиканской детской больницы г. Грозного. Он без получения официального согласия родителей разместил на своей странице в социальной сети Инстаграм фото и видео малолетних пациентов с врожденными дефектами лица до проведения операции, во время нее и достигнутые результаты оказания хирургической помощи (после проведенной операции). Решением суда врач оштрафован, а неправомерно размещенные в аккаунте фото и видеоматериалы малолетних пациентов удалены.

Это далеко не единственный случай, когда врачи выкладывают фотографии своей работы без надлежаще оформленного согласия пациента. Так, согласно апелляционному определению Свердловского областного суда от 07.04.2022 года по делу № 33-4558/2022 пациенту присудили 10 тысяч рублей компенсации морального вреда, поскольку врач-трихолог опубликовал фото пациента до и после услуги по пересадке волос без его письменного согласия. Логика указанного судебного решения полностью корреспондируется с нормами действующего законодательства. По общему правилу, установленному статьей 11 Закона № 152-ФЗ, обработка биометрических персональных данных осуществляется только с письменного согласия субъекта персональных данных, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ (об обороне, о безопасности, противодействии терроризму, транспортной безопасности, противодействии коррупции, оперативно-розыскной деятельности и др.). Очевидно, что фото и видеоизображения человека демонстрируют его биометрические персональные данные, так как характеризуют именно его физиологические и биологические особенности, по которым можно установить его личность. Поэтому перед фото- и видеосъемкой пациента, а также перед распространением его изображения или отдельных частей его тела в социальных сетях медицинский работник обязан оформить письменное согласие пациента на сбор, обработку и распространение персональных данных.

По аналогии с врачебной тайной такое согласие должно содержать цели фото- и видеосъемки, а также где и каким образом она будет размещена. Если аккаунт для пациентов ведет сама медицинская организация, то форму информированного добровольного согласия на разглашение врачебной тайны в виде фото и видеоизображения человека (его частей тела) руководитель медицинской организации

должен утвердить в форме соответствующего локального акта. Такой подход соответствует содержанию статьи 8 Трудового кодекса Российской Федерации и корреспондируется со сложившейся судебной практикой. Например, Октябрьский районный суд г. Омска оставил без удовлетворения иски о взыскании морального вреда, выразившись в разглашении врачебной тайны двух пациентов путем демонстрации своего рабочего места в социальной сети «ВКонтакте», на котором были изображены и пациентки (апелляционное определение СК по гражданским делам Омского областного суда от 12 февраля 2014 года по делу № 33-649/2014).

Сегодня можно с уверенностью утверждать, что социальные сети превратились в универсальный инструмент коммуникации, который позволяет специалистам общаться, узнавать медицинские новости и делиться опытом. Многие профессиональные сообщества и отдельные медицинские работники ведут свои аккаунты в социальных сетях для размещения анонсов интересных мероприятий и одновременно просвещения граждан по вопросам доклинической медицинской профилактики. Как следствие, проблема соблюдения врачебной (медицинской) тайны и персональных данных неизбежно ставит новые вопросы прикладного свойства, включая проблематику безопасного поведения медицинского работника в сети «Интернет».

Вновь обратимся к нормам действующего законодательства. И здесь уместно обратить внимание на то, что одним из способов обеспечения приоритета интересов пациента является соблюдение этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации (статья 6 Закона № 323-ФЗ). Законодатель не отсылает к правовому акту, содержащему принципы медицинской этики и деонтологии, и не закрепляет их в самом Законе об охране здоровья № 323-ФЗ. Однако обязанность медицинских работников осуществлять свою деятельность, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии, закреплена в пункте 1 статьи 73 указанного Федерального закона (№ 323-ФЗ). Они раскрыты в таких действующих этических документах, как Кодекс профессиональной этики врача РФ (принят Первым национальным съездом врачей 5 октября 2012 года), а также Этический кодекс медицинской сестры России (принят Российской ассоциацией медицинских сестер в 1997 году).

По нашему мнению, они отражают правила поведения медицинских работников во взаимоотношениях с пациентами и коллегами, и поэтому мы сочли необходимым отразить этические принципы, на которых базируется медицинская этика.

И действительно, суды общей юрисдикции руководствуются указанными кодексами при разрешении споров об обоснованности примененных к медицинским работникам дисциплинарных взысканий руководителями медицинских организаций. На основании вышеизложенного можно сделать вывод о том, что использование медицинским работником социальных сетей – это не только возможность расширения аудитории, но и обязанность действовать ответственно, с соблюдением этических и юридических норм. Важно избегать публикации любых данных, которые могут идентифицировать пациента или коллегу (фотографии, личные медицинские истории и т.д.). Не менее важно соблюдать профессиональные границы, то есть разделять личное и профессиональное пространство, исключая в принципе обсуждение диагнозов или личных случаев с пациентами в социальных сетях.

Очевидно, максимальная доступность информации в информационных сетях должна иметь границы, позволяющие защитить законное право не только пациента, но и медицинского работника, например, на неприкосновенность своей частной жизни. В настоящее время медицинские организации нередко сталкиваются с нелицеприятными и ложными отзывами о своей работе в сети «Интернет». В таком случае надлежащим ответчиком по иску о защите деловой репутации медицинской организации будет владелец сайта, на котором размещен ложный отзыв, порочащий деловую репутацию. Так, в ре-

шении Арбитражного суда г. Москвы от 17 марта 2023 года по делу № А40-208757/2022 по иску клиники к ООО «Яндекс» указано, что владелец сайта не подтвердил соответствие действительности опубликованных сведений, а регистрация пользователей на сервисах «Яндекса» без проверки их паспортных данных и невозможности установления из-за этого личности автора отзыва не должна лишать клинику права на защиту. Закон возлагает на владельца сайта обязанность удалить порочащие сведения, и требование об этом не является мерой ответственности, а выступает способом восстановления нарушенного права. Из приведенного судебного решения следует, что редакция сетевого издания обязана следить за содержанием комментариев, в том числе делать премодерацию, и не допускать противоправных суждений пользователей. По аналогии распространение недостоверной информации, способной создать ложное представление о профессиональных качествах конкретного медицинского работника и оказываемых им медицинских услугах, также противоречит общественным интересам. Соответственно, медицинский работник вправе защищать свои законные права.

Судебная практика по защите чести, достоинства и деловой репутации свидетельствует о том, что самое сложное в таких спорах – это понять, является ли отзыв оценочным суждением автора (его мнением) или утверждением о факте, порочащем медицинского работника (врача, медицинскую сестру, фельдшера). В действующей правовой системе оценочное суждение обладает иммунитетом. Если оскорбленный отзывом медицинский работник попросит суд удалить такой отзыв, его требование вряд ли будет удовлетворено. Однако если будут установлены следующие факты: пользователь утверждает о фактах,

МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА БАЗИРУЕТСЯ НА СЛЕДУЮЩИХ ЭТИЧЕСКИХ ПРИНЦИПАХ:	
	Профессионализм – соблюдение врачом и медицинской сестрой своих профессиональных стандартов, утвержденных в установленном порядке
	Добросовестность – отсутствие злоупотребления должностными полномочиями
	Уважение – уважительное отношение к коллегам и пациентам, исключающее дискриминацию и грубость
	Конфиденциальность – соблюдение врачебной тайны и неразглашение персональных данных коллег и пациентов. Нарушение конфиденциальности может привести к юридическим последствиям
	Репутация – поддержание положительной репутации медицинской организации и своих коллег

не соответствующих действительности, порочащих врача, их распространил ответчик, то такой иск медицинского работника может быть удовлетворен (определение Верховного суда № 5-КГ22-147-К2).

Показательным является и судебный прецедент, созданный врачом Воронежского областного диагностического диспансера, который восстановил через суд законное право на защиту своих персональных данных и неприкосновенность частной жизни. Оно было нарушено сайтом «ПроДокторов» (учредитель – краснодарское ООО «МедРейтинг»), зарегистрированным Роскомнадзором как средство массовой информации.

Суть дела. Врач #Т#. в мае 2018 года узнала об использовании своих персональных данных, согласие на размещение которых не давала, сайтом «ПроДокторов». Она потребовала от его администратора удалить ее профиль и отзывы пользователей (положительные и отрицательные). Получив отказ, она обратилась в районный суд г. Воронежа с требованием к «МедРейтингу» прекратить использовать ее персональные данные и взыскать с компании компенсацию морального вреда. Получив отказ, доктор подала апелляцию в Воронежский областной суд, но он оставил решение районного суда без изменений. Далее врач обратилась с кассационной жалобой в Верховный суд РФ.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного суда 12 ноября 2019 года признала размещение на портале «ПроДокторов» профиля врача и негативные отзывы о нем нарушением права врача на частную жизнь, гарантированного частью 1 статьи 23 Конституции РФ. В обоснование своего решения Верховный суд привел абзац 1 пункта 1 статьи 152 Гражданского кодекса РФ, который устанавливает, что без согласия гражданина не допускаются сбор, хранение, распространение и использование любой информации о его частной жизни, в частности сведений о его происхождении, о месте его пребывания или жительства, о личной и семейной жизни.

Юристы, защищавшие интересы сайта-отзовика, акцентировали внимание на том, что врач – публичная профессия. Следовательно, информация о качестве оказываемых им услуг должна быть открытой, а размещенная на сайте информация должна

быть общедоступной. Врач и ее адвокат настаивали на том, что «МедРейтинг» нарушил конституционное право на неприкосновенность частной жизни, поскольку персональные данные – это часть частной жизни. И врач как гражданин Российской Федерации вправе требовать удалить информацию о себе из публичного доступа.

Таким образом, в процессе рассматриваемого спора исследовалось соотношение свободы слова и защиты персональных данных, а также соответствующих им разнонаправленных норм российского законодательства. В итоге созданный судебный прецедент лишь подчеркнул, что способы распространения персональных данных медицинских работников должны быть соотнесены с правом каждого из них на защиту частной жизни. Логично доверять не сомнительным отзывам, а профессиональной оценке качества оказанных медицинских услуг. Такое право российских пациентов защищено целым комплексом законов и подзаконных актов – от экспертизы качества медицинской помощи в системе ОМС до обращений в Росздравнадзор о проведении такой экспертизы.

Выводы

Проведенное исследование показало, что к числу защищаемых государством тайн, обеспечивающих неприкосновенность частной жизни, можно отнести персональные данные граждан. В этой парадигме врачебная тайна является личной тайной пациента, поскольку включает в себя информацию о состоянии его здоровья и иные установленные законом элементы. Одновременно она является профессиональной тайной, предусматривающей законодательно ограниченный доступ к ней лишь уполномоченных субъектов, а также ее целевую обработку и защиту. И наконец, врачебная тайна, как и персональные данные, относится к числу тайн, обеспечивающих неприкосновенность частной жизни не только пациентов, но и медицинских работников. В условиях продолжающейся цифровизации всех медицинских услуг возникает необходимость в законодательном уточнении входящих во врачебную тайну сведений, определении соотношений между институтом врачебной тайны, регламентированных законодательством об охране здоровья, и институтом личной тайны в гражданском законодательстве. Это позволит снизить противоречивость разнонаправленных норм российского законодательства в отношении права на информацию и неприкосновенность частной жизни в интересах общества и гражданина.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Бархатова Е. Ю. Комментарий к Конституции Российской Федерации: новая редакция. М. : Проспект, 2021. 256 с.
Barkhatova E. Yu. *Commentary on the Constitution of the Russian Federation: new edition*. Moscow: Prospect, 2021. 256 p.
2. Уголовный кодекс Российской Федерации : УК : № 63-ФЗ : (ред. от 21.04.2025) (с изм. и доп., вступ. в силу с 02.05.2025) : [принят Государственной Думой 24 мая 1996 года : одобрен Советом Федерации 5 июня 1996 года]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/?ysclid=maowaoqrig940572459 (дата обращения: 14.04.2025).
Criminal Code of the Russian Federation: UK: No. 63-FZ: (as amended on 21.04.2025) (as amended and supplemented, entered into force on 02.05.2025): [adopted by the State Duma on 24 May 1996: approved by the Federation Council on 5 June 1996]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/?ysclid=maowaoqrig940572459. Accessed: April 14, 2025.
3. Об информации, информационных технологиях и о защите информации: Федер. закон Рос. Федерации № 149-ФЗ от 27.07.2006 : [принят Государственной Думой 8 июля 2006 года : одобрен Советом Федерации 14 июля 2006 года]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_61798/?ysclid=maoyr1ryfi616819191 (дата обращения: 14.04.2025).
On information, information technology and information protection: Federal Law of the Russian Federation. Federal Law No. 149-FZ of 27.07.2006: [adopted by the State Duma on 8 July 2006: approved by the Federation Council on 14 July 2006]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_61798/?ysclid=maoyr1ryfi616819191. Accessed: April 14, 2025.
4. О персональных данных: Федер. закон № 152-ФЗ от 27.07.2006 : [принят Государственной Думой 8 июля 2006 года : одобрен Советом Федерации 14 июля 2006 года]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_61801/?ysclid=maoyw1i8xs386459050 (дата обращения: 14.04.2025).
On personal data: Federal Law No. 152-FZ of 27.07.2006: [adopted by the State Duma on 8 July 2006: approved by the Federation Council on 14 July 2006]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_61801/?ysclid=maoyw1i8xs386459050. Accessed: April 14, 2025.
5. Скребнева Н. А. Особенности и противоречия правового регулирования врачебной тайны в Российской Федерации как объекта правонарушений медицинских работников и медицинских организаций // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. 2019. Т. 8, № 2 (29). С. 113–117.
Skrebneva N. A. Features and contradictions of legal regulation of medical confidentiality in the Russian Federation as an object of offenses of medical workers and medical organizations // *Infectious diseases: news, opinions, training*. 2019. Vol. 8, No. 2 (29). P. 113–117.
6. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федер. закон № 323-ФЗ от 21.11.11 : [принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года : одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/?ysclid=maoz0ggkhc868216912 (дата обращения: 14.04.2025).
On the Fundamentals of Health Protection of Citizens in the Russian Federation: Federal Law No. 323-FZ of 21.11.11: [adopted by the State Duma on November 1, 2011: approved by the Federation Council on November 9, 2011]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/?ysclid=maoz0ggkhc868216912. Accessed: April 14, 2025.
7. Павлов А. В. О некоторых проблемах терминологии законодательства о врачебной тайне // Мед. право. 2019. № 1. С. 17–23.
Pavlov A. V. On some problems of terminology of legislation on medical confidentiality // *Med. law*. 2019. No. 1. P. 17–23.
8. Феоктистов Д. Е. Теоретические вопросы правового режима сведений, составляющих и не составляющих врачебную тайну // Электронный научный журнал «Наука. Общество. Государство». 2021. Т. 9, № 3 (35). С. 99–109. DOI 10.21-685/2307-9525-2021-9-3-10
Feoktistov D. E. Theoretical issues of the legal regime of information constituting and not constituting a medical secret // *Electronic scientific journal "Science. Society. State"*. 2021. Vol. 9, No. 3 (35). P. 99–109. DOI 10.21-685/2307-9525-2021-9-3-10