

ОСОБЕННОСТИ СОХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТАЙНЫ В ОТНОШЕНИИ ОСУЖДЕННЫХ В ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Рассматриваются проблемы сохранения медицинской тайны в исправительных учреждениях, анализируются нормативные правовые акты, регламентирующие отношения в данной сфере, и предлагаются варианты закрепления в законодательстве особенностей сохранения медицинской тайны в отношении осужденных.

Ключевые слова: медицинская тайна; медицинский персонал; осужденные; исправительные учреждения.

Врачебная (медицинская) тайна – один из «краеугольных камней» медицинской этики. Обязанность ее сохранения закреплена во всех документах, регулирующих медицинскую деятельность как в юридической, так и в этической плоскости. Наиболее широко применяется термин «врачебная тайна». Но представляется более точным говорить о «медицинской тайне», потому что если помощь оказывается в лечебно-профилактическом учреждении, то обязанность обеспечивать тайну несет это учреждение, а помощь вне учреждения может быть оказана не только врачом, но и иным медицинским работником. В связи с этим желательно терминологическое уточнение в текстах соответствующих законов.

Медицинская тайна, наряду с тайной исповеди, адвокатской тайной [1], является профессиональной, а информация, ее составляющая, относится к разряду конфиденциальной. Понятие профессиональной тайны и конфиденциальности информации раскрывается в Федеральном законе «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» от 27.06.2006 № 149-ФЗ [2], нормы которого развивают положения ч. 1 ст. 23 Конституции России о праве граждан на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну.

Согласно рассматриваемого Федерального закона профессиональная тайна – это информация, полученная гражданами (физическими лицами) при исполнении ими профессиональных обязанностей или организациями при осуществлении ими определенных видов деятельности (п. 5 ст. 9); а конфиденциальность информации состоит в обязательном для выполнения лицом, получившим доступ к определенной информации, требования не передавать такую информацию третьим лицам без согласия ее обладателя (п. 7 ст. 2).

Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан 1993 г. (далее Основы) [3] закрепляют право пациента при обращении за медицинской помощью на «сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении...» (п. 6 ст. 30).

Вопросы, относящиеся к медицинской тайне, неоднократно освещались в юридической литературе [4. С. 154–161]. Вместе с тем, по нашему мнению, из поля зрения большинства ученых, изучавших данную проблему, выпадают особенности отношений по соблюдению медицинской тайны в отношении пациентов – осужденных [5. С. 109–112]. Однако именно в местах лишения свободы вопросы сохранения медицинской тайны приобретают особую значимость. Прежде всего это обусловлено специальным правовым статусом

осужденных, который отличается от общегражданского рядом ограничений, и условия реализации прав таких лиц должны находиться под особым контролем. Кроме того, имеются специфические факторы деятельности медицинского персонала исправительных учреждений (далее ИУ), оказывающие влияние на соблюдение медицинской тайны. К ним относятся:

1. Необходимость обеспечения личной безопасности медицинских работников, особенно женщин, и, как следствие, необходимость оказания медицинской помощи некоторым осужденным в присутствии третьих лиц.

2. Система подчиненности в учреждениях уголовно-исполнительной системы (далее УИС), когда по общим служебным вопросам медики находятся в подчинении руководства мест лишения свободы.

3. Привлечение медицинского персонала к проведению обысков отдельных осужденных с целью обнаружения возможно сокрытых запрещенных предметов в полостях тела, повязках, протезах.

4. Обязанность медицинских работников выявлять телесные повреждения осужденных, а также признаки сексуального насилия и информировать об этом руководство учреждения.

5. Стремление отдельных осужденных за счет своих заболеваний получить определенные привилегии в учреждении. Это в первую очередь относится к ВИЧ-инфицированным.

6. Обязанность врачей выявлять признаки симуляции и аггравации.

7. Нахождение осужденных большую часть времени в замкнутом и ограниченном пространстве («скученность»). В итоге осужденный никогда не остается один, и любые изменения его здоровья сразу становятся заметны окружающим. Скрыть информацию о состоянии своего здоровья осужденному практически невозможно. Кроме того, существующая в учреждениях УИС тюремная субкультура предполагает серьезные последствия для лица, сокрывшего от окружающих некоторые данные о своем здоровье (например, заразные, в том числе венерические, заболевания и ВИЧ-инфекцию). Существует специальная категория осужденных, которые занимаются сбором информации, в том числе и о состоянии здоровья. Часто информация об осужденном появляется в учреждении раньше, чем он сам туда попадает.

8. Особый порядок доступа осужденных к медицинской помощи, при котором осужденный должен высказать свои проблемы должностному лицу ИУ (не медику), чтобы попасть к врачу.

9. Для осужденных разглашение сведений, составляющих медицинскую тайну, имеет гораздо более серьезные последствия – угроза их жизни и здоровью, возможность суицида и утраты связей с родственниками.

Перечисленные обстоятельства ставят медицинский персонал перед практически каждодневным выбором между профессиональными обязанностями по отношению к пациенту и его же обязанностями по обеспечению нормальной работы учреждения (защите интересов государства).

Право осужденных на медицинскую (врачебную) тайну вытекает из их права на охрану здоровья (ч. 6 ст. 12 УИК РФ). Упоминание о такой тайне содержится в ряде специальных международных стандартах обращения с осужденными и ведомственных нормативных актах УИС.

В международных стандартах содержится требование при соблюдении медицинской тайны в отношении осужденных применять общие подходы, применяемые в государстве [6. С. 58–95, 142–155]. Кроме того, положения некоторых стандартов конкретизируют порядок деятельности медицинских работников для обеспечения такой тайны в пенитенциарных учреждениях [7. С. 97–98].

В российских нормативных правовых актах, относящихся к исполнению лишения свободы, вопросы соблюдения медицинской тайны имеют более конкретный характер.

Так, ведомственная инструкция ФСИН России 2007 г. относит сведения, связанные с профессиональной врачебной деятельностью, к служебной информации ограниченного обращения. В Порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу, определено, что информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну (п. 27); при сопровождении осужденного немедицинским работником, в целях сохранения врачебной тайны медицинская документация передается способом, не позволяющим ознакомиться с информацией, содержащейся в медицинской документации (п. 66); при диспансерном наблюдении ВИЧ-инфицированных должна обеспечиваться врачебная тайна (п. 312). В этом документе предусмотрены и вопросы обеспечения личной безопасности медицинского персонала. «Медицинским работникам запрещается находиться в камерах и карцерах следственных изоляторов, тюрем, колоний особого режима, штрафных и дисциплинарных изоляторах, помещениях камерного типа без сопровождения инспекторов» (п. 51). «Во время приема в амбулатории, а при необходимости с целью обеспечения безопасности в кабинете врача (фельдшера) находится инспектор. Решение о необходимости его присутствия принимает медицинский работник, осуществляющий амбулаторный прием. Несогласие подозреваемого, обвиняемого или осужденного на присутствие во время осмотра сотрудника, не относящегося к медицинскому персоналу, фиксируется в медицинской карте амбулаторного больного» (п. 54).

Наиболее серьезные проблемы возникают при соблюдении медицинской тайны в отношении ВИЧ-инфицированных осужденных. Международные стандарты, запрещающие разглашение информации о наличии этого заболевания у осужденного, предусматривают

возможность сообщения таких фактов руководству учреждения, «если медицинский персонал считает, при должном соблюдении этических норм, это обеспечит безопасность и благополучие заключенных и персонала» [8. С. 275–288]. В российских ведомственных нормативных правовых актах также содержатся строгие ограничения на распространение подобной информации [9].

На практике в исправительных учреждениях России все осужденные владеют информацией по конкретным ВИЧ-инфицированным. Эта информация распространяется как самими ВИЧ-инфицированными, так и независимо от них. Разглашение информации самими осужденными обусловлено их стремлением за счет заболеваний получить определенные привилегии. Кроме того, ВИЧ-инфицированные обеспечиваются питанием по специальной норме [10], а сотрудники, непосредственно работающие с ними, получают специальную денежную надбавку [9. П. 5.6]. Все это делает практически невозможным соблюдение в отношении ВИЧ-инфицированных осужденных медицинской тайны. В этой связи представляется целесообразным письменно оформлять согласие таких осужденных на передачу сведений о своем заболевании (ВИЧ-инфекции) другим гражданам в целях обследования, лечения и профилактики осложнений. Подобное согласие предусмотрено ст. 61 Основ и соответствует положениям ч. 7 ст. 9 Федерального закона от 27 июня 2006 г. [2].

Таким образом, вопросы соблюдения медицинской тайны нашли свое отражение в правовом регулировании деятельности мест лишения свободы. Однако безусловное соблюдение рассматриваемой тайны в пенитенциарных учреждениях, как и в обществе в целом, едва ли возможно.

Законодатель устанавливает ряд исключений из абсолютности медицинской тайны.

Статья 61 Основ определяет ряд условий, при наличии которых возможно предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия на то больного или его законного представителя [3]. Однако анализ исключений из абсолютности медицинской тайны свидетельствует, что не все ситуации, возникающие в пенитенциарных учреждениях и требующие обоснованного нарушения медицинской тайны, подпадают под правила ст. 61 Основ. Часто информация, содержащая медицинскую тайну, может повлиять на обстановку в учреждении, и ее своевременное предоставление соответствующим сотрудникам может предотвратить серьезные проблемы – суицид, причинение вреда здоровью и т.д. Деятельность медиков по выявлению и устранению обстоятельств, способствующих их совершению, а также установление лиц, от которых следует ожидать совершения правонарушений, и оказания на них корректирующего воздействия, закреплена в ведомственной Инструкции [11]. Согласно этой Инструкции, профилактика правонарушений проводится всеми работниками и сотрудниками ИУ (п. 6); при выявлении причин правонарушений в учреждениях УИС и условий, им способствующих, и выработке мер по их устранению используется информация, содержащаяся и в медицинской документации (п. 12); осужденные, допускающие правонарушения либо намеревающиеся их совершить, выявляются путем сбора информации,

полученной работниками медицинской части (п. 13). Более того, п. 18 Инструкции возлагает на медицинских работников УИС специальные задачи по проведению общей профилактики правонарушений, а основаниями постановки на профилактический учет является наличие определенных заболеваний и иных обстоятельств, содержащих элементы медицинской тайны (п. 23).

Представляют интерес данные анкетирования, проведенного нами в апреле 2009 г. Одним из вопросов, предложенных лицам, содержащимся в лечебно-исправительном учреждении для больных открытой формой туберкулеза г. Томска (всего 98 человек), был следующий: «Нарушался ли в отношении Вас принцип врачебной тайны?». 77% ответили, что не нарушался. Остальные ответы распределились следующим образом: «иногда» – 13%, «часто» и «постоянно» – около 5% по каждому варианту. В анкетировании также принимали участие 30 медицинских работников указанного ЛИУ и 64 сотрудника руководящего состава территориальных органов управления и исправительных учреждений УИС из 37 регионов России. Для них вопрос был сформулирован несколько иначе: «Существует ли, по Вашему мнению, проблема соблюдения врачебной тайны в отношении пациентов-осужденных (заключенных)?». Около 7% медиков и 19% других сотрудников отметили существование такой проблемы. Таким образом, вопросы соблюдения медицинской тайны в первую очередь волнуют осужденных и, как ни странно, только в последнюю – медицинских работников. Среди «немедиков» больше всего отметивших наличие проблемы соблюдения врачебной тайны было среди заместителей начальников ИУ по безопасности и оперативной работе – более 24%.

Существуют еще две специфические, характерные только для ИУ, ситуации, вызывающие проблемы сохранения медицинской тайны. Во-первых, это возможность заражения осужденными лиц, прибывших на длительные свидания с ними, с правом совместного проживания (ч. 2 ст. 89 УИК РФ). Прибывшие лица могут не знать о наличии у осужденного заразного заболевания, например венерического или ВИЧ-инфекции. Особую актуальность данная проблема приобретает в связи с браками, которые заключают осужденные в результате знакомств по переписке. Однако действующее законодательство не предполагает предоставление подобной информации. Так, ч. 2 ст. 15 Семейного кодекса РФ устанавливает, что результаты обследования лица, вступающего в брак, составляют медицинскую тайну и могут быть сообщены лицу, с которым оно намерено заключить брак, только с согласия лица, прошедшего обследование. Вместе с тем ч. 3 ст. 15 и ч. 1 ст. 28 Семейного кодекса РФ предусматривают возможность признания брака недействительным, если одно из лиц, вступающих в брак, скрыло от другого лица наличие венерической болезни или ВИЧ-инфекции. Более того, в ст. 121 и 122 УК РФ предусмотрена уголовная ответственность за заражение венерической болезнью и ВИЧ-инфекцией лицами, знавшими о наличии у них этих болезней.

Вторая специфическая ситуация – возможность заражения осужденных лицами, прибывшими на длительные свидания. Здесь мы даже не рассматриваем заболевания, передающиеся половым путем. Речь идет о таких заболеваниях, как грипп и ОРЗ, которые в связи с замкнутым проживанием во время длительных свиданий способны быстро распространиться как среди лиц, находящихся в этих помещениях, так и среди основной массы осужденных. В настоящее время в нормативных правовых актах не закреплена обязанность лиц, прибывающих на длительные свидания с осужденными, предоставлять администрации ИУ справки об отсутствии у них инфекционных заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих [12].

Таким образом, вопросы соблюдения медицинской тайны в пенитенциарных учреждениях имеют свои особенности, которые частично нормативно отражены только на подзаконном уровне. Вместе с тем в соответствии со ст. 55 Конституции РФ ограничения прав и свобод могут предусматриваться только федеральным законом. Следовательно, здесь имеется пробел в части предоставления сведений, составляющих медицинскую (врачебную) тайну, медицинским персоналом УИС без согласия осужденного третьим лицам.

Из-за многообразия подобных ситуаций в местах лишения свободы, предложить конкретную формулировку в текст ст. 61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан мы считаем нереальным, а «раздувать» текст закона нецелесообразным. Поэтому предлагаем дополнить абз. 4 ст. 61 Основ пунктом 7: «В случаях, когда у врача нет иной возможности предотвратить причинение серьёзного вреда пациенту или иным лицам» [13].

В этой связи также представляет интерес формулировка ч. 4 Кодекса поведения должностных лиц по поддержанию правопорядка [14. С. 175–180] – «сведения конфиденциального характера, получаемые должностными лицами по поддержанию правопорядка, сохраняются в тайне, если исполнение обязанностей или требования правосудия не требуют иного». Однако данная формулировка потребует подробного раскрытия термина «исполнение обязанностей». При буквальном толковании текста Кодекса медицинские работники формально не относятся к должностным лицам по поддержанию правопорядка, т.к. последние должны обладать полицейскими полномочиями (п. а) комментария к ст. 1) и возможностью применять силу (ст. 4). Вместе с тем работа в учреждении принудительного содержания, как представляется, позволяет применить к медикам аналогию с должностными лицами по поддержанию правопорядка. Кроме того, ст. 3 Кодекса требует от рассматриваемой категории поддержания и защиты прав человека по отношению ко всем лицам.

Таким образом, на медицинских работников возложена обязанность охранять здоровье не только конкретных осужденных-пациентов, но и всех других лиц, контактирующих с последними. «Требования правосудия» в широком смысле также позволяют частичное ущемление права одного лица для защиты других лиц и общества, в данном случае учреждения в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ч. 2–4 ст. 56 УПК РФ // *Собрание законодательства РФ*. 2001. № 52 (ч. I). Ст. 4921 (с послед. изм. и доп.).
2. *Собрание законодательства РФ*. 2006. № 31 (ч. I). Ст. 3448 (с послед. изм. и доп.).
3. *Ведомости* Съезда народных депутатов и Верховного Совета РФ. 1993. № 33. Ст. 1318 (с послед. изм. и доп.).
4. *Малеина М.Н.* Личные неимущественные права граждан: понятие, осуществление, защита. М.: МЗПРЕСС, 2000. 244 с.
5. *Таратышкин А.П.* Актуальные проблемы сохранения врачебной тайны в учреждениях УИС // *Уголовно-исполнительная система России: стратегия развития: Материалы науч.-практ. конф.* М.: НИИ ФСИН России, 2005. Ч. 2. 257 с.
6. П. f правила 15.1 и п. a правила 42.3 Европейских пенитенциарных правил // *Сборник конвенций, рекомендаций и резолюций, касающихся пенитенциарных вопросов: Пер. с англ. / Под общ. ред. Ю.И. Калинина.* Рязань: АПУ ФСИН России, 2008. 236 с.
7. *Двойная лояльность и права человека в медицинской практике. Предлагаемые принципы и институциональные механизмы: Пер. с англ.* М.: Права человека, 2004. 176 с.
8. *ВИЧ в тюрьмах: практическое пособие для пенитенциарных систем новых независимых государств.* ВОЗ: Европейское бюро, 2001. 311 с.
9. *Приложением № 3 к приказу Минюста России от 30 июня 2000 г. № 110 «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в учреждениях УИС Минюста России»* утверждается «Порядок обеспечения конфиденциальности информации о ВИЧ-инфицированных».
10. *Приложение № 4 к приказу Минюста РФ от 2 августа 2005 г. № 125 «Об утверждении норм питания и материально-бытового обеспечения осужденных к лишению свободы, а также подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, находящихся в следственных изоляторах Федеральной службы исполнения наказаний, на мирное время».*
11. *Инструкции по профилактике правонарушений среди лиц, содержащихся в учреждениях УИС.* Утверждена приказом Минюста России от 20 ноября 2006 г. № 333.
12. *Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержден Постановлением Правительства РФ от 01 декабря 2004 г. № 715* // *Собрание законодательства РФ*. 2004. № 49. Ст. 4916.
13. *Этический кодекс российского врача.* Режим доступа: www.sudmed-nsmu.narod.ru
14. *Международные акты о правах человека: Сб. документов.* М.: НОРМА-ИНФРА, 2000. 437 с.

Статья представлена научной редакцией «Право» 26 мая 2009 г.