**Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение “Медицинский техникум №9”**

**Городская научно-практическая студенческая конференция на тему: правовые медицинские и этические аспекты биомедицинской этики**

**Тема доклада: «Врачебная (медицинская) тайна»**

**Выполнила студентка 9 медицинского техникума 395 группы**

**Шляпина Арина Юрьевна**

**Специальность: сестринское дело  
  
Руководитель: Ватинцева Людмила Петровна**

**Санкт-Петербург   
2018**

*Введение*

*Актуальность  
История развития медицинской тайны*

Начало истории врачебной тайны относится к V-IV вв. до н.э., когда впервые появилась клятва Гиппократа. Первые указания на запрет разглашения профессиональной тайны содержались в таких законодательных актах как: эдикт курфюрста Бранденбургского Иоакима 1 (1512), Прусский врачебный эдикт (1725), Прусский уголовный кодекс (1794), французский CodePenal (1810) и др.   
И сегодня этот вопрос, о сохранении медицинской тайны, является актуальным. Мы, студенты, выходя на практику знаем о том, что нельзя разглашать личную и семейную тайну пациентов, нельзя разглашать служебную тайну, об этом нас предупреждают документально, а также мы знакомимся с этим на уроках по медицинскому праву.

*Основная часть*

*Что такое врачебная тайна?*

Врачебная тайна – это медицинское, правовое, социально-этическое понятие, представляющее собой запрет медицинскому работнику сообщать третьим лицам информацию о больном и его диагнозе без его согласия.  
В силу особенностей самой врачебной деятельности важнейшее понятие деонтологии (от греч. deon-должное и logos-учение) как учения о принципах поведения медицинского персонала в общении с больным и его родственниками. Медицинская деонтология учит тому, что в ряду иных специалистов врач особенно часто оказывается обладателем наиболее сокровенных, интимных сведений, получаемых от обслуживаемых им больных. Такая информация о сокровенных мыслях и переживаниях больного оказывается наиболее исчерпывающей и точной, а следовательно, и ценной для врача всегда тогда, когда больной убежден в доверительном характере своих сообщений и сохранении излагаемых сведений глубокой тайне, т.е. в строгом сохранении профессиональной тайны в случайным является то, что доверие к врачу пропагандировалось еще в древние времена индийская пословица хорошо раскрывает это: «Можно страшиться брата, матери, друга, но врача – никогда»

Врачебную тайну составляют:

* информация о факте обращения за медицинской помощью;
* информация о состоянии здоровья гражданина;
* информация о диагнозе заболевания;
* иные сведения, полученные при обследовании и лечении гражданина.

*Документы регламентирующие врачебную (медицинскую) тайну:*

* Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ  
  "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"  
  Федеральный закон № 152-ФЗ «О персональных данных» (ст. 10);
* Конституция РФ (ст. 22-24);
* Гражданский кодекс РФ ( ч.1, ст. 150);

**В каких же случаях, информацию о пациенте можно распространять без согласия пациента:**

*Согласно ФЗ 323, ст.13, п.4:*

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

           1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений пункта 1 части 9 статьи 20 настоящего Федерального закона;

           2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

           3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;

           4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 настоящего Федерального закона, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

           5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

           6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

           7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

           8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

           9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

           10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Приведем примеры:

Так, например, к административной ответственности по ст. 13.14 КоАП РФ был привлечен врач-нарколог из Санкт-Петербурга, который по просьбе своего знакомого выдал ему справку о диагнозе постороннего лица, состоявшего на тот момент на учете в наркологическом диспансере. Врач-нарколог был оштрафован на 4,5 тысячи рублей и с ним были прекращены трудовые отношения.

К уголовной ответственности по ч.1, ст. 137 УК РФ была привлечена 46-летняя жительница Москвы, которая в ходе разговора с жителями деревни распространила сведения о частной жизни жительницы этой же деревни, касающихся состояния здоровья последней, ставшие ей известными в связи с выполняемыми трудовыми обязанностями медсестры местной больницы.

**Проблемы защиты информации о пациентах**

***Какие особенности и основные проблемы защиты информации о пациентах в медицинских учреждениях?***

Одна из основных проблем государственных и муниципальных медицинских учреждений, это хранение материальных носителей персональных данных - медицинских карт пациентов и другой медицинской документации в общедоступных местах и без надлежащей защиты. Чаще всего, единственное правильно оборудованное место хранения это – регистратура. Там есть условный барьер между регистратором и пациентом, через который довольно сложно проникнуть, не привлекая внимания и зачастую хранение в регистратуре соответствует требованиям законодательства. Но дальше начинаются сложности. Часто мы можем встретить медицинские карты на постах медицинских сестер. В большинстве случаев они лежат стопочкой сверху стола или стойки и, фактически, любой может их забрать. Другое частое место хранения это ординаторская. Там тоже карты могут валяться на столах без должного к ним внимания.

По требованиям законодательства о персональных данных, медицинское учреждение должно исключить возможность несанкционированного доступа, то есть обеспечить безопасное хранение документов, содержащих персональные данные: кабинеты необходимо оборудовать запирающимися шкафами для хранения документов, посты медицинских сестер - запирающимися тумбочками. Нигде нет требований хранить в железных сейфах, достаточно обеспечить самую простую защиту.

**Другой проблемой** в сфере информатизации медицины является отсутствие подготовленного персонала. Почти в каждой больнице есть it-специалист, но почти нигде нет специалистов по технической защите информации. Ведь это разные направления деятельности, но не все это понимают, вешая на своих компьютерщиков часто непосильные задачи. Ведь речь идет не только о поддержании в рабочем состоянии системы защиты информации, но и о разработке необходимых документов. Да и держать такого специалиста в поликлиниках почти невозможно.

*Ответственность за распространение медицинской тайны:*

* Дисциплинарная. Это выговор по месту работы. Когда проступок серьезный, работника могут уволить;
* Гражданско-правовая. Подразумевает возмещение причиненного пациенту вреда. Осуществляется по результатам решения суда, в который был подан гражданский иск или в досудебном порядке;
* Административная. Предусмотрена статьей 13.14 КоАП (о неразглашении (соблюдении) врачебной тайны);
* Уголовная ответственность за разглашение врачебной тайны. Наказание выносится по второй части 137 статьи УК;

Наказание за разглашение медицинскими работниками профессиональной тайны должно назначаться с учетом того, как это может произойти: умышленно, по неосторожности или по небрежности или легкомыслию.

*Заключение*

Таким образом, работник медицинской организации прежде, чем сообщать информацию отнесенную законом к врачебной тайне, должен убедиться, что данное лицо имеет законные полномочия, для получения таких сведений.   
Из всего вышесказанного, можно сделать вывод что: институт врачебной тайны представляет собой сложную правовую конструкцию, которая обеспечивает условия стабильности и защищенности социального статуса гражданина, когда он обращается за медицинской помощью. Врачебная тайна отнесена к основным принципам охраны здоровья ФЗ 323, ст.4, а значит, соблюдение врачебной тайны является одним из главных конституционных прав человека и гражданина.  
Подводя итог рассуждениям о врачебной тайне, надо отметить: чтобы не навредить больному, надо перекрыть все каналы утечки информации о больном и болезни.

**Список литературы**

1. Акопов, В. И. Медицинское право : учебник и практикум для вузов / В. И. Акопов. — М. : Издательство Юрайт, 2017. — 287 с. — (Серия : Специалист). — ISBN 978-5-534-01259-0.
2. Воробьёва, Л.В. Медицинское право : учебное пособие / Л.В. Воробьёва. – Тамбов : Изд-во ГОУ ВПО ТГТУ, 2010. – 80 с. – 100 экз. – ISBN 978-5-8265-0937-1.
3. Сергеев, Ю. Д.Журнал «Медицинское право» ПИ №ФС77-51730 от 23 ноября 2012 г. ISSN 1813-1239
4. ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
5. http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_121895/