

НЕКОТОРЫЕ ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОБЛЮДЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

© 2021 г. С. В. Полубинская^{1, *}, С. Н. Шишков^{2, **}

¹Институт государства и права Российской академии наук, г. Москва

²Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

*E-mail: svepol@yandex.ru

**E-mail: shishkov50@mail.ru

Поступила в редакцию 03.07.2021 г.

Аннотация. В статье рассматриваются проблемы, возникающие в связи с сохранением врачебной тайны в психиатрической деятельности, включая производство судебно-психиатрических экспертиз. Так, Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» требует учитывать психическое состояние лица с психическим расстройством при сообщении ему сведений о состоянии его психического здоровья. Это требование не учитывает реалии цифрового здравоохранения и не отражено в законодательстве об охране здоровья граждан. На практике оно является практически неисполнимым и нуждается в законодательном закреплении дополнительного механизма доступа к медицинской документации с учетом специфики психиатрических пациентов. Проблемы возникают и при доступе лица с психическим расстройством к своей судебно-психиатрической истории болезни. С одной стороны, заключение судебно-психиатрической экспертизы является доказательством по судебному делу, и порядок ознакомления с его содержанием регламентируется процессуальным законодательством и законодательством о государственной судебно-экспертной деятельности. С другой стороны, Конституционный Суд РФ рассматривает такое заключение одновременно и как медицинский документ, в отношении которого действуют нормы законодательства об охране здоровья граждан. В этой связи авторы предлагают свое решение этого вопроса, требующее корректировки позиции Конституционного Суда РФ. На основе анализа истории законодательных изменений в регламентации врачебной тайны и тенденций к постоянному расширению круга лиц, имеющих доступ к составляющим такую тайну сведениям без согласия гражданина, авторы отмечают, что врачебная тайна постепенно теряет характер гарантированного федеральным законом права. Особую озабоченность вызывают попытки ряда государственных органов и должностных лиц получить сведения о состоянии психического здоровья заранее не определенного круга лиц. Доступ к медицинским сведениям по разным поводам уже имеет слишком большое число третьих лиц, число которых еще более расширится по мере внедрения информационных систем в сферу здравоохранения. Авторы приходят к выводу, что этот процесс чреват серьезными негативными последствиями для гарантированных законом прав граждан и требует особого внимания к защите медицинской информации, в том числе от неправомерного доступа и возможных утечек.

Ключевые слова: врачебная тайна, представление сведений, составляющих врачебную тайну, персональные данные, законодательство об охране здоровья граждан, Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Конституционный Суд РФ, судебно-психиатрическая экспертиза, информационные системы в сфере здравоохранения, неправомерный доступ к сведениям, составляющим врачебную тайну.

Цитирование: Полубинская С.В., Шишков С.Н. Некоторые правовые проблемы соблюдения врачебной тайны в психиатрической практике // Государство и право. 2021. № 11. С. 111–122.

DOI: 10.31857/S102694520017459-5

SOME LEGAL ISSUES OF MEDICAL PRIVACY IN PSYCHIATRIC PRACTICE

© 2021 S. V. Polubinskaya^{1, *}, S. N. Shishkov^{2, **}

¹*Institute of State and Law of the Russian Academy of Sciences, Moscow*

²*Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, Moscow*

*E-mail: svepol@yandex.ru

**E-mail: shishkov50@mail.ru

Received 03.07.2021

Abstract. The article discusses a number of issues associated with medical privacy in psychiatry, including forensic psychiatric evaluation.

Current Law of the Russian Federation “On Psychiatric Care and Guarantees of Citizens’ Rights in Its Provision” requires taking into account the mental state of a person with a mental disorder when informing him about his mental health condition. However this rule misses new realities of digital health and is not included into the legislation on protection of citizens’ health. It is hardly possible to realize in practice and it needs an additional and established by law mechanism of access to medical records, considering specific properties of psychiatric patients.

Problems also arise with a mentally disordered person’s access to his forensic psychiatric medical record. On the one hand, the report of forensic psychiatric evaluation is an evidence in the court case, and the procedure for its disclosure is regulated by procedural legislation and legislation on state forensic expert activities. On the other hand, the Constitutional Court of the Russian Federation considers such a report as a medical document, for which the rules of legislation on protection of citizens’ health apply. In this paper the authors propose the solution to this dilemma that requires corrections in the position of the Constitutional Court of the Russian Federation.

The authors analyze the history of legislation on medical privacy and draw attention to obvious long-term trend that shows in continuing expansion of the range of persons who have right to access such information without consent of the citizen concerned. The authors conclude that medical privacy is gradually losing the nature of the right guaranteed by federal law. Especially worrying are the attempts of a number of state bodies and officials to obtain information about mental health of unspecified groups of people. Too many third parties already have access to medical information for various reasons, and the number is growing with introduction of digital health information systems. The authors come to conclusion that such a development can lead to serious negative consequences for the legally guaranteed rights of citizens and stress the importance of special attention to protection of medical information, including measures against unlawful access and possible leaks.

Key words: medical privacy, submission of information constituting medical privacy, personal data, legislation on protection of citizens’ health, Law of the Russian Federation “On Psychiatric Care and Guarantees of Citizens’ Rights in Its Provision”, the Constitutional Court of Russian Federation, forensic psychiatric evaluation, digital health information systems, unlawful access to information constituting medical privacy.

For citation: Polubinskaya, S.V., Shishkov, S.N. (2021). Some legal issues of medical privacy in psychiatric practice // Gosudarstvo i pravo=State and Law, No. 11, pp. 111–122.

Для лиц с психическими расстройствами сохранение врачебной тайны является чрезвычайно важной составляющей защиты их конституционных прав. Однако действующее законодательство в этой сфере не в полной мере обеспечивает такую защиту. Более того, внедрение информационно-телекоммуникационных технологий в здравоохранение и медицинскую практику¹ порождает проблемы обеспечения информационной безопасности и повышает риски

неправомерного доступа к медицинским сведениям, составляющим врачебную тайну.

Законодательное регулирование врачебной тайны.

Регламентация вопросов врачебной тайны в российском законодательстве имеет свою историю. Обязанность сохранять врачебную тайну была закреплена в ст. 19 Закона РСФСР от 29 июля 1971 г. «О здравоохранении»². Врачи и другие медицинские, а также фармацевтические работники не имели права разглашать ставшие им известными в силу исполнения профессиональных обязанностей сведения о болезнях, интимной и семейной

¹ См.: приказ Минздравсоцразвития России от 28.04.2011 г. № 364 (в ред. от 12.04.2012 г.) «Об утверждении Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» // В официальных источниках опубликован не был.

² См.: Ведомости ВС РСФСР. 1971. № 31, ст. 656.

жизни граждан. Сведения об их заболеваниях допускаться сообщать лишь органам здравоохранения, когда этого требовали интересы охраны здоровья населения, а также правоохранительным органам — по их требованию.

Дальнейшее развитие законодательства о врачебной тайне шло по трем основным направлениям. Во-первых, было расширено и уточнено само содержание этого понятия. Во-вторых, гражданин, к которому относятся сведения, составляющие врачебную тайну, получил право решать, кому он может передавать их за пределами тех случаев, когда для их передачи третьим лицам его согласие не требуется. И наконец, в-третьих, постоянно увеличивалось число оснований допустимого разглашения врачебной тайны, и расширялся круг правомочных получать ее субъектов.

Так, Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан³ (далее — Основы) в содержание врачебной тайны включили информацию о самом факте обращения гражданина за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания, а также иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (в т.ч. об интимной и семейной жизни), ставшие известными медицинским работникам и иным субъектам получения такой информации. Была предусмотрена возможность передавать сведения, содержащие врачебную тайну, с согласия гражданина или его законного представителя иным лицам в интересах обследования и лечения этого гражданина, для проведения научных исследований, публикаций в научной литературе, использования в учебном процессе, а также в иных целях (ч. 3 ст. 61).

Кроме того, Основы увеличили число субъектов, правомочных получать информацию, составляющую врачебную тайну (п. 3–6 ч. 4 ст. 61), и конкретизировали основания и цели ее сообщения организациям здравоохранения без согласия самого пациента (п. 1, 2 ч. 4 той же статьи). Важной законодательной новеллой стало положение о том, что все лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, ответственны за ее сохранение наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками (ч. 5 ст. 61).

В этой связи надо заметить, что в научной литературе неоднократно поднимался вопрос об изменении общего названия конфиденциальной медицинской и связанной с ней личной информации: «врачебную тайну» предлагается заменить «медицинской тайной». Как указывает, Е.В. Фарбер,

круг субъектов такой информации даже среди сотрудников медицинских организаций не ограничивается врачами. В него входят другие медицинские работники, включая: младший медицинский персонал; педагогов и научных сотрудников; лиц, работающих в медицинских организациях и имеющих другое профессиональное образование, а также юридических лиц, в т.ч. сами эти организации и территориальные фонды обязательного медицинского страхования⁴.

Однако данное предложение не было воспринято законодателем. В действующем Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (в ред. от 22.12.2020 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Федеральный закон № 323-ФЗ), сменившем прежние Основы, термин «врачебная тайна» был сохранен (ст. 13)⁵. Не углубляясь в дискуссии о понятиях врачебной и медицинской тайны и их соотношении⁶, отметим здесь следующее. Использование указанного термина вряд ли направлено на точное определение круга субъектов обязанности не разглашать конфиденциальную информацию, полученную в ходе осуществления медицинской деятельности. По верному замечанию М.Н. Малеиной, «термин “врачебная тайна” сложился исторически»⁷, устоялся в медицинской этике и в законодательстве, и его использование в законодательстве в значительной степени обусловлено сложившейся традицией.

Подобный подход к специальной терминологии для медицины и медицинского законодательства достаточно характерен. К примеру, судебные экспертизы медицинского профиля подразделяются на судебно-медицинские и судебно-психиатрические (ст. 62 Федерального закона № 323-ФЗ). Такое деление опирается исключительно на сложившуюся традицию и имеет очевидную логическую погрешность, ибо *психиатрия есть часть медицины*. Однако любая попытка отказаться от этой традиции вызвала бы необходимость внесения терминологических изменений в законодательные и многочисленные подзаконные нормативные правовые акты, методические материалы, учебники, пособия, наименования специальностей и должностей и т.п. Отсюда не удивительно, что сложившаяся в медицине судебно-экспертная таксономия, явно не безупречная в логическом плане, существует уже

⁴ См.: Фарбер Е.В. Врачебная тайна или медицинская тайна? // Медицинское право: теория и практика. 2017. Т. 3. № 2. С. 140, 141.

⁵ См.: СЗ РФ. 2011. № 48, ст. 6724.

⁶ См. подр.: Шибанов Д.В. Правовой режим врачебной тайны как информационно-правового объекта // Право. Журнал ВШЭ. 2015. № 3. С. 68.

⁷ Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве: учеб. и практ. пособие. М., 1995. С. 65.

³ Утверждены Верховным Советом РФ 22.07.1993 г. № 5487-1 (в ред. от 07.12.2011 г.) (см.: Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. № 33, ст. 1318).

долгие годы, не подвергаясь пересмотру. И такого рода примеров можно было бы привести немало.

В нормах Федерального закона № 323-ФЗ, относящихся к врачебной тайне, прослеживается преемственность с предшествующими ему Основами. Содержание понятия «врачебная тайна» фактически оставлено прежним (ч. 1 ст. 13). Сохранен запрет на ее разглашение для лиц, которым она стала известна «при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей», за исключением случаев, установленных в самом нормативном правовом акте (ч. 2). Подтверждено право гражданина и его законного представителя дать согласие на сообщение сведений о себе третьим лицам, правда, теперь для такого согласия требуется письменная форма (ч. 3). Вместе с тем существенно расширен перечень случаев, когда представление данных, составляющих врачебную тайну, допускается без согласия самого лица либо его законного представителя.

Так, доступ к врачебной тайне, помимо ранее наделенных таким правом органов дознания, следствия и суда, получили органы прокуратуры, уголовно-исполнительной системы и внутренних дел (п. 3, 3.1, 5 ч. 4 ст. 13). Для контроля в системе обязательного социального страхования, а также качества и безопасности медицинской деятельности, расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, несчастных случаев с обучающимися и лицами, проходящими спортивную подготовку (п. 7, 9, 10 ч. 4 ст. 13), врачебная тайна может теперь раскрываться ведомствам и организациям, уполномоченным осуществлять перечисленные выше виды деятельности.

Сохранена возможность представления сведений, составляющих врачебную тайну, если они необходимы для проведения военно-врачебной экспертизы. Действующий Федеральный закон уточнил перечень адресатов такой информации, отнеся к ним военные комиссариаты, кадровые службы и военно-врачебные (врачебно-летные) комиссии федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба (п. 6 ч. 4 ст. 13).

В соответствии с п. 8 ч. 4 ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ допускается сообщение сведений, составляющих врачебную тайну, при обмене информацией медицинскими организациями, в т.ч. размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи. При этом требуется соблюдение законодательства о персональных данных.

Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ (в ред. от 30.12.2020 г.) «О персональных данных»⁸ (далее — Федеральный закон № 152-ФЗ) рассматривает врачебную тайну как специальную категорию этих данных. В соответствии с п. 4 ч. 2 ст. 10 их обработка не требует согласия субъекта персональных данных, если она осуществляется:

лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну;

в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг.

При этом Федеральный закон № 152-ФЗ вводит дополнительные гарантии законности обработки сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия их субъекта. В соответствии с указанными гарантиями недопустима обработка сведений, несовместимая с целями их сбора (ч. 2 ст. 5), содержание и объем обрабатываемых данных должны соответствовать заявленным целям обработки, а обрабатываемые данные по отношению к упомянутым целям не должны быть избыточными (ч. 5 ст. 5).

Подводя краткий итог проведенному анализу изменений и тенденций в области регулирования вопросов врачебной тайны, можно отметить следующее. Тенденция к расширению в ч. 4 ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ круга лиц, которые вправе иметь доступ к сведениям, составляющим врачебную тайну, без согласия самого гражданина чревата негативными последствиями. Врачебная тайна из гарантированного федеральным законом права, допускающего лишь отдельные исключения, постепенно превращается в редкое исключение из правила, по которому доступ к ней по самым разнообразным поводам имеет большое число посторонних лиц. Понимая это, часть граждан, страдающих болезненными расстройствами, будет все чаще избегать обращения к врачам за медицинской помощью. Между тем лечение наиболее эффективно на начальных стадиях заболевания, в то время как его запущенные формы и своевременно не выявленные обострения могут привести к необратимым последствиям, опасным для здоровья и жизни больного.

Врачебная тайна в психиатрии. В этой области медицины, помимо Федерального закона № 323-ФЗ, действует Закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 (в ред. от 08.12.2020 г.) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»⁹ (далее — Закон о психиатрической помощи). Следует

⁸ См.: СЗ РФ. 2006. № 31 (ч. I), ст. 3451.

⁹ См.: Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. № 33, ст. 1913.

сразу же оговориться, что данный Закон разрабатывался и был принят ранее Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан. Тем самым был нарушен принцип перехода от общего к частному, то есть от «общемедицинского» законодательства к «психиатрическому». Данное обстоятельство имеет существенное значение, так как, на наш взгляд, Закон о психиатрической помощи призван в первую очередь отразить юридически релевантную специфику психиатрии при одновременном сохранении принципов и норм «общемедицинского» законодательства там, где эта специфика отсутствует.

Поскольку в момент принятия Закона о психиатрической помощи рассмотренные нами положения «общемедицинского» законодательства в части, относящейся к врачебной тайне, еще не действовали¹⁰, «общемедицинские» и «психиатрические» законодательные нормы не могли быть согласованы между собой. Закон о психиатрической помощи, оказавшийся первым в этом законодательном ряду, самостоятельно определил содержание охраняемой законом врачебной тайны, которую составляют: сведения о факте обращения гражданина за психиатрической помощью, состоянии его психического здоровья и диагнозе психического расстройства, иные сведения, полученные при оказании ему психиатрической помощи (ст. 9). Кроме того, этот Закон установил, что перечисленные сведения предоставляются лицу, страдающему психическим расстройством, в форме, доступной для его понимания, и с учетом его психического состояния (ч. 2 ст. 5).

Иными словами, психиатр не вправе отказать своему пациенту в информации, но может ограничить ее содержание, что объясняется присущим психическим расстройствам своеобразием. Особенности восприятия психически больным окружающего и своего психического состояния могут привести к обострению его болезни, спровоцировать совершение им действий, опасных для себя или окружающих, вызвать иные неблагоприятные последствия. Поэтому психиатру, сообщаящему пациенту медицинскую информацию, необходимо принимать во внимание некоторые индивидуальные особенности его заболевания. В конечном счете «выбор доступной формы и учет психического состояния пациента при сообщении ему медицинской информации — вопрос врачебной этики и зависит от искусства врача»¹¹.

¹⁰ Закон РСФСР «О здравоохранении» прекратил свое действие уже в августе 1993 г. Кроме того, он базировался на иных принципах по сравнению с принципами медицинского законодательства постсоветского периода.

¹¹ Законодательство Российской Федерации в области психиатрии: Комментарий к Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», ГК и УК РФ (в части, касающейся лиц с психическими расстройствами) / под общ. ред. Т. Б. Дмитриевой. М., 2002. С. 47.

В Основах (принятых позже) был закреплен иной принцип. Вопросы собственно врачебной тайны регулировались ст. 61 Основ, а право граждан на информацию о состоянии их здоровья — ст. 31. В ч. 1 этой статьи говорилось, что каждый имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, «включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения». Согласно ч. 3 ст. 31 Основ гражданин вправе непосредственно знакомиться со своей медицинской документацией и получать консультации по ней у других специалистов. По требованию гражданина ему должны предоставляться копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, при одном ограничении — «если в них не затрагиваются интересы третьей стороны». Такого ограничительного фактора, как необходимость учета психического состояния пациента, ст. 31 Основ не предусматривала. Заслуживает внимания также положение ч. 3 ст. 31 Основ, согласно которому информация о состоянии здоровья не может предоставляться гражданину против его воли.

Как уже ранее отмечалось, сменивший Основы Федеральный закон № 323-ФЗ в целом сохранил преемственность в правовом регулировании рассматриваемых вопросов. Соблюдение врачебной тайны и предоставление сведений о состоянии здоровья по-прежнему регламентированы двумя разными статьями — ст. 13 и ст. 22 соответственно. Во многом аналогичным остается и содержание этих статей, хотя положение о том, что не предоставляются лицу для ознакомления документы, в которых «затрагиваются интересы третьей стороны», в Федеральный закон № 323-ФЗ не вошло.

Поскольку данный Федеральный закон в этой части не соответствует Закону о психиатрической помощи, требующему учитывать психическое состояние пациента при предоставлении ему медицинских сведений, закономерен вопрос: как следует относиться к расхождению содержания законодательных норм?

Закон о психиатрической помощи вопрос относительно сообщения пациенту медицинской информации, ее содержания и объеме оставляет на усмотрение психиатра. Какое-то время на практике преобладало мнение, что такой подход применим лишь к случаям, когда информация сообщается пациенту психиатром в устной форме. На случаи ознакомления пациента с медицинскими документами он распространяться не должен, ибо Закон о психиатрической помощи обходит проблематику ознакомления пациента с медицинской

документацией молчанием. Поэтому при возникновении подобных вопросов необходимо обращаться к Федеральному закону № 323-ФЗ, имеющему соответствующие нормы и не содержащему такого ограничительного условия, как учет психического состояния больного. В результате складывается странная ситуация, когда психиатр в интересах своего пациента в беседах с ним вправе не сообщать ему каких-то сведений. Однако если пациент дееспособен, то он при желании имеет возможность легко обойти указанное ограничение, потребовав ознакомить его со всеми своими медицинскими документами, в которых присутствуют данные, скрываемые врачом.

Обращает на себя внимание и то, что «усмотрение врача» в данном вопросе таит в себе угрозу врачебного произвола и неправомерного сокрытия информации. В этой связи конституционность ч. 2 ст. 5 Закона о психиатрической помощи стала предметом рассмотрения Конституционного Суда РФ¹². Заявитель — А.В. Трофимов — полагал, что ч. 2 ст. 5 противоречит Конституции РФ, ибо «позволяет произвольно решать, в какой форме и в каком объеме лицу должна быть предоставлена информация о характере имеющегося у него психического заболевания и о применяемых методах лечения».

Конституционный Суд РФ признал, что условия доступа к медицинской информации, установленные Федеральным законом № 323-ФЗ, «распространяются и на отношения, связанные с оказанием и получением психиатрической помощи», однако позицию заявителя не поддержал¹³. Проанализировав положения Закона о психиатрической помощи, Конституционный Суд РФ пришел к выводу, что хотя Закон прямо не обязывает предоставлять медицинскую информацию «в точно

установленной документальной форме», но «само по себе... это не предполагает и не преддрекает отказа в предоставлении лицу, во всяком случае дееспособному, информации, в том числе документальной, о его психическом здоровье или о расстройстве, как и не устанавливает ограничений на содержание или на объем предоставляемой документации. Приведенные законоположения лишь ставят характеристики предоставляемой информации в зависимость от ее доступности и от интересов лица, получающего психиатрическую помощь, в первую очередь, от его состояния, о котором может судить, в частности, врач (комиссия врачей)» (п. 3.1. Определения). Конституционный Суд РФ отметил, что такой подход не расходится с ч. 2 и 3 ст. 22 Федерального закона № 323-ФЗ.

Указанное Определение Конституционного Суда РФ позволяет сформулировать следующие выводы:

1. Объем сообщаемой психиатрическому пациенту информации может быть ограничен с учетом его психического состояния, причем как в интересах самого пациента, так и в целях обеспечения безопасности третьих лиц.

2. Такое ограничение, непротиворечащее действующему законодательству, не может, однако, быть произвольным. Его необходимо каждый раз обосновывать.

3. Гарантацией от возможного произвола, помимо необходимости обоснования, выступает право пациента и его законного представителя на обжалование решения об ограничении сообщаемой информации, принятого врачом (комиссией врачей), в т.ч. и в судебном порядке.

Вместе с тем право на сообщение пациенту информации «с учетом его психического состояния» поднимает еще одну проблему. Если больной находится в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, под постоянным психиатрическим наблюдением (амбулаторным либо стационарным), то проблема учета его психического состояния, как правило, не составляет особых трудностей. Постоянно наблюдающие его врачи хорошо осведомлены о характере его болезни и актуальном психическом состоянии. Сложнее обстоит дело тогда, когда наблюдение за больным на какое-то время прерывается, а больной, общавшийся с психиатром в последний раз, к примеру, полгода или год назад, обращается в психиатрическое учреждение с просьбой ознакомить его с хранящейся в этом учреждении его медицинской документацией. Каково психическое состояние заявителя в момент такого обращения, сотрудникам психиатрического учреждения неизвестно. Для выяснения данного вопроса необходимо провести психиатрическое освидетельствование обратившегося,

¹² См.: Определение Конституционного Суда РФ от 02.07.2015 г. № 1544-О «По жалобе гражданина Трофимова Александра Владимировича на нарушение его конституционных прав положением части второй статьи 5 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // В официальных источниках опубликовано не было.

¹³ Суд пришел к выводу, что «оспариваемые законоположения — как сами по себе, так и в системной взаимосвязи с нормами действующего законодательства — не дают оснований к произвольному, не обусловленному прежде всего интересами пациента отказу в предоставлении ему медицинской документации, равно как и к немотивированному, безосновательному ограничению его права получить ее в таком объеме, в каком ему это действительно необходимо, если предоставление такой информации не причинит вреда ему самому или третьим лицам» (п. 3.2. Определения). При этом Суд отметил, что «психическое здоровье — особая составляющая здоровья человека, чем объясняются особенности психиатрической помощи и правил ее оказания в сравнении с общими правилами охраны здоровья граждан, в том числе с точки зрения врачебной тайны, доступности медицинской информации и документации» (п. 3.1. Определения).

однако действующее законодательство не предусматривает подобного вида освидетельствования (с целью решения вопроса о том, как следует сообщать заявителю данные, касающиеся его психического здоровья и оказания ему психиатрической помощи — в полном или ограниченном объеме). По жалобе заявителя решение о проведении такого психиатрического освидетельствования может быть признано незаконным. В то же время ознакомление с медицинскими документами больного, психическое состояние которого на данный момент неизвестно, таит в себе угрозу принятия врачами ошибочного решения со всеми вытекающими отсюда негативными последствиями.

Указанная проблема существует и при доступе самого пациента к своей электронной медицинской документации. Внедрение государственных информационных систем в сфере здравоохранения делает электронные медицинские документы, как и другие услуги и сервисы здравоохранения, доступными гражданам на едином портале государственных и муниципальных услуг (ЕПГУ) к концу 2024 г.¹⁴ Понятно, что обеспечить соблюдение требования ч. 2 ст. 5 Закона о психиатрической помощи при таком доступе не удастся.

Судебно-психиатрические экспертные заключения и судебно-экспертные истории болезни в свете проблем защиты врачебной тайны. Любое судебно-психиатрическое экспертное заключение содержит сведения, составляющие врачебную тайну. Но, поскольку оно является доказательством по уголовному делу, правила его использования и хранения, а также порядок ознакомления с его содержанием, регулируются не законодательством об охране здоровья или оказании психиатрической помощи, а процессуальным законодательством и законодательством о государственной судебно-экспертной деятельности. Так, по окончании судебной экспертизы экспертное заключение направляется назначившему экспертизу процессуальному органу, который приобщает его к материалам уголовного дела. В судебно-экспертном учреждении остаются на хранении лишь копии данного процессуального документа. Возможность направления экспертного заключения либо его копии непосредственно самим лицам, прошедшим экспертизу, процессуальным законодательством не предусмотрена. Их знакомит с заключением экспертов процессуальный орган.

¹⁴ См.: Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 г. № 16) // СПС «КонсультантПлюс»; постановление Правительства РФ от 05.05.2018 г. № 555 (в ред. от 19.12.2020 г.) «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» (вместе с «Положением о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения») // СЗ РФ. 2018. № 20, ст. 2849.

Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (далее — Закон № 73-ФЗ)¹⁵ возлагает на руководителя государственного судебно-экспертного учреждения и экспертов обязанности обеспечить условия, необходимые для сохранения конфиденциальности экспертных исследований и их результатов, не разглашать сведения, которые стали им известны в связи с производством экспертизы, в т.ч. сведения, составляющие охраняемую законом тайну. Ни руководитель учреждения, ни эксперты не вправе сообщать кому-либо о результатах судебной экспертизы, кроме органа или лица, ее назначивших (ст. 14, 16).

Помимо экспертного заключения к составляемым экспертами документам, относятся материалы, фиксирующие ход, условия и результаты проведенных исследований (т.н. экспертное производство), которые в судебно-психиатрических экспертных учреждениях именуются обычно «историей болезни»¹⁶. Общая для всех судебных экспертиз норма, регламентирующая порядок хранения и выдачи таких материалов, содержится в ст. 25 Закона № 73-ФЗ: «Материалы, иллюстрирующие заключение эксперта или комиссии экспертов, прилагаются к заключению и служат его составной частью. Документы, фиксирующие ход, условия и результаты исследований, хранятся в государственном судебно-экспертном учреждении. По требованию органа или лица, назначивших судебную экспертизу, указанные документы предоставляются для приобщения к делу».

Таким образом, судебно-психиатрическая история болезни должна храниться в судебно-экспертном учреждении, а выдавать ее можно лишь по требованию процессуального органа, назначившего экспертизу, а также тех органов, в производстве которых может затем оказаться соответствующее дело. Например, суду первой инстанции, если экспертиза проводилась в стадии предварительного расследования, суду вышестоящей инстанции и т.п.

Сам гражданин, подвергавшийся экспертизе, не значится в числе субъектов, правомочных

¹⁵ См.: СЗ РФ. 2001. № 23, ст. 2291.

¹⁶ Официальное наименование указанных документов — «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (см.: приказ Минздрава РФ от 15.12.2014 г. № 834н (в ред. от 02.11.2020 г.) «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» // Официальный интернет-портал правовой информации // <http://parvo.gov.ru>, 26.02.2015) и «Медицинская карта стационарного больного» (см.: приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 г. № 1030 (в ред. от 29.01.1985 г.) «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» // В официальных источниках опубликован не был).

обращаться в судебно-экспертное учреждение за ознакомлением с экспертным заключением и иными экспертными материалами. Если они необходимы подэкспертному для пересмотра дела или для достижения иных целей осуществления правосудия, то он вправе ходатайствовать об их истребовании из судебно-экспертного учреждения перед тем процессуальным органом, в который он обращается со своим ходатайством. Правда, Конституционный Суд РФ своим Определением от 24 марта 2015 г. № 457-О по жалобе Н.А. Замулы¹⁷ внес существенные коррективы в эту сложившуюся к тому времени практику.

В 2014 г. судебным решением, оставленным без изменения вышестоящим судом, Н.А. Замуле было отказано в удовлетворении требования к судебно-психиатрическому учреждению об ознакомлении с заключением амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы. Она проводилась в 1991 г. в рамках производства по уголовному делу, материалы которого не сохранились. В своей жалобе в Конституционный Суд РФ Н.А. Замула оспаривал конституционность положений статей 14 «Обязанности руководителя государственного судебно-экспертного учреждения» и 16 «Обязанности эксперта» Закона № 73-ФЗ. Заявитель утверждал, что оспариваемые законоположения исключают право гражданина, в отношении которого проводилась судебно-психиатрическая экспертиза, знакомиться с копиями медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, и получать их в судебно-экспертном учреждении вне рамок уголовного дела и в условиях, когда иные возможности для получения данной информации отсутствуют. Тем самым оспариваемые законодательные нормы нарушают его конституционное право на доступ к информации. Однако Конституционный Суд РФ не нашел оснований для принятия жалобы к рассмотрению¹⁸. По мнению Суда, эти законоположения «не препятствуют гражданину, в отношении которого осуществлялась судебно-психиатрическая экспертиза, получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского

обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе, как путем непосредственного ознакомления с медицинской документацией, так и путем получения отражающих состояние здоровья медицинских документов, их копий и выписок из медицинских документов» (п. 2 Определения).

Таким образом, Конституционный Суд РФ констатировал, что судебно-психиатрическое экспертное заключение является одним из доказательств, одновременно подтверждающим состояние здоровья обследованного судебными экспертами лица. И на эту сугубо медицинскую составляющую экспертного заключения и других судебно-экспертных материалов распространяются нормы законодательства, регулирующие вопросы получения пациентом информации о своем здоровье. Однако, на наш взгляд, Определение Конституционного Суда РФ по делу Н.А. Замулы не совершенно. Так, поскольку в экспертном заключении и иных экспертных материалах содержится не только сугубо медицинская информация, то встает вопрос о том, какие сведения судебно-экспертное учреждение обязано сообщать гражданину, а какие нет. Например, данные о наличии психического расстройства и его медицинском диагнозе к медицинским сведениям, безусловно, относятся, тогда как в отношении т.н. судебно-психиатрической оценки психического расстройства (например, исключало ли оно способность лица «понимать значение своих действий или руководить ими») возникают сомнения. Критерии судебно-психиатрической оценки предусмотрены не законодательством, используются они только в судебно-экспертной практике и исключительно в рамках производства по уголовному делу.

Полагаем, что указанное Определение Конституционного Суда РФ не учитывает в полной мере всей специфики судебно-психиатрического экспертного заключения как доказательства. Обратимся в этой связи к конкретному примеру из судебной практики. Подсудимому Д. суд назначил амбулаторную судебно-психиатрическую экспертизу. Поскольку в амбулаторных условиях экспертные вопросы не были решены, суд направил Д. на стационарную экспертизу. Эксперты пришли к выводу, что психическим расстройством подсудимый не страдает, а наблюдающиеся у него неадекватные высказывания и поступки являются проявлением симуляции. В судебном заседании Д. вновь вел себя неадекватно. Вызванный в суд один из членов стационарной экспертной комиссии, осмотрев Д., дал заключение, что тот находится в состоянии временного психического расстройства, вызванного психотравмирующей ситуацией привлечения его к уголовной ответственности, после чего суд, приостановив производство по уголовному делу, направил заболевшего на лечение до

¹⁷ См.: Определение Конституционного Суда РФ от 24.03.2015 № 457-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Замулы Николая Алексеевича на нарушение его конституционных прав положениями статей 14 и 16 Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»» // В официальных источниках опубликовано не было.

¹⁸ В п. 2 Определения Конституционный Суд РФ указал, что оспариваемые законоположения «направлены на обеспечение конфиденциальности сведений, полученных при проведении судебной экспертизы, и соблюдение прав личности, гарантированных статьями 23 (часть 1) и 24 (часть 1) Конституции Российской Федерации».

выхода из болезненного состояния. Во время лечения, продолжавшегося несколько месяцев, врачи-психиатры обнаружили у Д. признаки хронического психического расстройства в форме шизофрении и направили в суд соответствующее врачебное заключение. Суд назначил в отношении Д. новую судебно-психиатрическую экспертизу, подтвердившую этот диагноз. Эксперты пришли к выводу, что Д. был болен шизофренией еще в период совершения инкриминируемого ему деяния, а глубина (степень) болезненных психических нарушений уже тогда подпадала под критерии психических расстройств, исключающих вменяемость. В итоге Д. был признан судом невменяемым и направлен на принудительное лечение.

Как видим, практически все заключения по поводу психического состояния одного и того же лица на протяжении относительно непродолжительного периода времени оказались различными. Если проанализировать каждое из них, то получается следующая картина. Экспертное заключение амбулаторной экспертной комиссии не содержало каких-либо определенных выводов о психическом состоянии Д. (кроме констатации того факта, что в амбулаторных условиях сформулировать подобные выводы не представляется возможным). Заключение стационарной экспертной комиссии свидетельствовало об отсутствии психического расстройства и симулятивном поведении. В заключении эксперта, данном в суде, констатировалось наличие временного психического расстройства. При этом следует отметить, что текст экспертного заключения в суде составлялся экспертом в одном экземпляре и был приобщен к материалам дела, но в судебно-психиатрическое экспертное учреждение он не направлялся. Во врачебном заключении, хранящемся в психиатрической больнице, где Д. проходил лечение, впервые был выставлен диагноз «шизофрения». В последнем судебно-экспертном заключении фигурировал этот же диагноз, и содержалась судебно-психиатрическая оценка, согласившись с которой суд признал Д. невменяемым. В этой связи надлежит иметь в виду следующие принципиально важные обстоятельства.

Любое экспертное заключение обретает правовое значение лишь после того, как оно оценено судом (на предварительном следствии – органом предварительного следствия), правомочным как согласиться с ним, положив его в основу своего процессуального решения, так и отвергнуть его полностью либо частично (ст. 87, 88 УПК РФ). Главенствующую роль играет в этом процессе оценка экспертного заключения тем процессуальным органом, который принимает итоговое решение по делу (приговор, постановление или определение). Такое процессуальное решение, вступив в законную силу, обретает юридическую силу для данного

конкретного случая и подлежит неукоснительному исполнению всеми и на всей территории Российской Федерации (ч. 1 ст. 392 УПК РФ). До этого момента экспертное заключение – лишь часть материалов уголовного дела, исследуемых в ходе предварительного расследования и судебного разбирательства, причем в рамках доказывания все экспертные заключения «равноправны» по своей силе.

Отсюда следует, что если по одному уголовному делу проводится несколько экспертиз с несовпадающими выводами, то после его окончания каждое экспертное заключение уже нельзя рассматривать как абсолютно самостоятельное и «равноправное» по отношению к другим. По окончании дела приоритет должен отдаваться тому заключению, с которым согласился субъект, вынесший итоговое процессуальное решение, а не то заключение, которое этот субъект отверг.

Следовательно, тот, кто знакомится лишь с одним из нескольких судебно-психиатрических экспертных заключений, данных по одному делу, не зная содержания и выводов других, рискует прийти к ошибочному выводу относительно состояния психического здоровья подвергавшегося экспертизе лица. Для того чтобы иметь объективное и полное представление о его психическом состоянии, нужно ознакомиться не просто со всеми экспертными заключениями, но и знать, какие из них были приняты, а какие отвергнуты при принятии итогового процессуального решения. Такого рода знание можно получить лишь из материалов соответствующего уголовного дела, тогда как разрозненные заключения, хранящиеся в разных судебно-экспертных учреждениях, полной картины не дают. Эксперты, составляющие заключение, могут даже не знать (и нередко не знают), проводились или нет в ходе дальнейшего производства по данному уголовному делу другие экспертизы, к каким выводам пришли другие эксперты, какое именно заключение было положено в основу итогового решения. Некоторые экспертные заключения, например, данные по результатам экспертизы, проведенной в суде, могут вообще отсутствовать в судебно-экспертном учреждении, оставаясь лишь в материалах уголовного дела. Какие выводы можно сделать из всего сказанного?

По нашему мнению, хранящиеся в судебно-психиатрических учреждениях заключения судебно-психиатрической экспертизы должны фигурировать лишь в ходе производства по тому уголовному делу, по которому эти экспертизы проводились. Выдавать их следует, руководствуясь требованиями ст. 25 Закона № 73-ФЗ, исключительно по требованию процессуальных органов, осуществляющих уголовно-процессуальную деятельность. Аналогичные правила в силу той же ст. 25 должны

распространяться и на иные материалы, хранящихся в судебно-экспертных учреждениях (на судебно-экспертные истории болезни). Лицу, прошедшему экспертизу, само судебно-экспертное учреждение выдавать хранящиеся у него документы не должно. Это лицо вправе знакомиться с экспертными заключениями при ознакомлении с материалами уголовного дела. Оно может ходатайствовать о приобщении к делу в качестве доказательств также иных материалов судебно-психиатрического экспертного учреждения, прежде всего, судебно-экспертных историй болезни, если это необходимо для установления обстоятельств, имеющих значение для правильного разрешения уголовного дела.

Экспертное заключение, положенное в основу итогового процессуального решения, например, постановления суда о направлении лица на принудительное лечение или на «лечение на общих основаниях», должно направляться в медицинскую психиатрическую организацию, которая это лечение будет осуществлять. Данное заключение становится частью медицинской документации, хранящейся в лечебном учреждении, и к нему вправе иметь доступ само лицо, проходящее или прошедшее лечение, в соответствии с законодательством об охране здоровья и оказании психиатрической помощи. В таком заключении (в его анамнестической части) найдут отражение также и выводы иных экспертиз, если таковые проводились по данному делу¹⁹.

К примеру, в упоминавшемся нами деле Д., которого суд признал невменяемым и направил на принудительное лечение в психиатрическую больницу, в материалах хранящейся там истории болезни имеется и копия последнего экспертного заключения (положенного судом в основу своего постановления). Однако это «итоговое» экспертное заключение содержит не только выводы составивших его экспертов, но и данные обо всех экспертизах, проводившихся ранее по данному делу, их результатах и причинах их отклонения судом. Следовательно, пациент при ознакомлении со своей медицинской документацией будет иметь информацию обо всех судебных экспертизах, которым он подвергался. Правда, получить ее он сможет не из материалов тех судебно-психиатрических экспертных учреждений, где эти экспертизы проводились, а из истории болезни той больницы, куда он был направлен на принудительное лечение. Знакомиться с историей болезни он будет

в соответствии с правилами, предусмотренными законодательством.

Разумеется, вопросы, связанные с правом лица, прошедшего судебно-психиатрическую экспертизу в судебно-экспертном учреждении, об ознакомлении с хранящимися там медицинскими материалами, следует решать, руководствуясь не изложенными нами доводами, а положениями, содержащимися в Определении Конституционного Суда РФ от 24 марта 2015 г. № 457-О по жалобе Н.А. Замулы. Но мы все же надеемся, что высказанные нами аргументы концептуального характера, которые не во всем согласуются с упомянутым Определением Конституционного Суда РФ, будут способствовать выработке иной и, как полагаем, обоснованной позиции.

Заключение. Законодательное регулирование врачебной тайны в медицине в целом, и в психиатрии в частности, имеет в нашей стране свою историю, сложившиеся традиции и ряд устойчивых тенденций развития.

Так, тенденция к постоянному увеличению числа субъектов, получающих право на доступ к сведениям, содержащим врачебную тайну, чревата тем, что врачебная тайна как одна из важнейших категорий медицинского права со временем рискует превратиться если не в фикцию, то по меньшей мере в редкое исключение из общего правила, по которому она перестает соблюдаться. Особую озабоченность в этой связи вызывают попытки ряда государственных органов и должностных лиц получить сведения о состоянии психического здоровья заранее не определенного круга лиц. К примеру, сведения о лицах, находящихся под наблюдением психиатра или психиатра-нарколога с конкретными психиатрическими либо наркологическими диагнозами. Подобные требования сами эти государственные органы и должностные лица объясняют различными причинами. Например, необходимостью соблюдать интересы несовершеннолетних (согласно ст. 69 Семейного кодекса РФ хронический алкоголизм и наркомания является достаточным основанием для лишения страдающих ими лиц родительских прав²⁰), необходимостью обеспечивать безопасность дорожного движения (с целью выявления лиц, имеющих водительские удостоверения при наличии у них медицинских противопоказаний для управления

¹⁹ Обязанность суда, назначающего принудительное лечение, направлять в психиатрическое учреждение копию заключения экспертов-психиатров должна быть предусмотрена федеральным законодательством об исполнении принудительных мер медицинского характера. К сожалению, до настоящего времени указанное законодательство отсутствует.

²⁰ По нашему мнению, такое законодательное решение ошибочно. Основанием для лишения родительских прав должно служить лишь виновное неправомерное поведение родителей, серьезно нарушающее права их детей. Алкоголизм и наркомания могут служить одним из обстоятельств, способствующих подобному поведению, но они не могут и не должны становиться единственными и самодостаточными основаниями для лишения указанных прав.

автотранспортом), необходимостью обеспечивать общественную безопасность в целом от посягательств со стороны лиц с психическими расстройствами, делающими их опасными для себя либо окружающих (особенно в тех случаях, когда эти лица получили доступ к владению оружием), и т.п. Очевидно, что подобного рода обращения могут затрагивать десятки и сотни граждан, которые не всегда извещаются о том, что в отношении них запрашивалась информация, составляющая врачебную тайну, и что в итоге они включены в некий чреватый ограничением их прав список, не имея возможности вовремя обжаловать принятые в отношении них решения.

На протяжении многих лет не может найти своего решения проблема, специфичная именно для психиатрии. Содержащееся в ч. 2 ст. 5 Закона о психиатрической помощи требование, согласно которому сообщать пациентам сведения о состоянии их психического здоровья необходимо с обязательным «учетом их психического состояния», во многом лишается смысла, поскольку те же пациенты вправе лично знакомиться со всеми своими медицинскими документами, как письменными, так и электронными. Указанное требование не было рассчитано на новые реалии «цифрового переосмысления традиционной модели здравоохранения»²¹ и к тому же не получило отражения в Федеральном законе № 323-ФЗ. Его соблюдение станет возможным лишь тогда, когда на законодательном уровне будет разработан дополнительный механизм доступа к медицинской документации, учитывающий специфику пациентов.

Наконец, необходимо не упускать из виду и то, что при внедрении информационных систем в сферу здравоохранения доступ к сведениям, составляющим врачебную тайну, получает еще более широкий круг лиц, чем предусмотрено в ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ, что ставит вопрос о защите этих данных от несанкционированного доступа и утечек. К примеру, в декабре 2020 г. стало известно о попадании в Интернет персональных данных около 100 тыс. пациентов московских больниц, переболевших коронавирусом, в т.ч. их имен, номеров телефонов, паспортных данных, домашних адресов, как и информации, составляющей врачебную тайну²². Кроме того, хотя медицинская информация содержится в информационных системах в обезличенном виде, «вследствие поступательного роста

производительности и доступности вычислительных мощностей можно осуществить реидентификацию лица путем совмещения баз данных, содержащих даже обезличенную информацию»²³.

Однако перечисленные кратко проблемы требуют углубленного анализа в рамках специальных исследований.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Акулин И. М., Чеснокова Е. А., Смирнова К. М., Пресняков Р. А.* Трансформация института врачебной тайны в эпоху электронного здравоохранения // Закон. 2019. № 9. С. 181, 185.
2. В сети оказались личные данные 100 тыс. московских пациентов [Электронный ресурс]. — Режим доступа. URL: <https://news.mail.ru/society/44491151/> (дата обращения: 27.04.2021).
3. Законодательство Российской Федерации в области психиатрии: Комментарий к Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», ГК и УК РФ (в части, касающейся лиц с психическими расстройствами) / под общ. ред. Т. Б. Дмитриевой. М., 2002. С. 47.
4. *Малеина М. Н.* Человек и медицина в современном праве: учеб. и практ. пособие. М., 1995. С. 65.
5. *Савельев А. И.* Проблемы применения законодательства о персональных данных в эпоху «Больших данных» (Big Data) // Право. Журнал ВШЭ. 2015. № 1. С. 60.
6. *Фарбер Е. В.* Врачебная тайна или медицинская тайна? // Медицинское право: теория и практика. 2017. Т. 3. № 2. С. 140, 141.
7. *Шибяев Д. В.* Правовой режим врачебной тайны как информационно-правового объекта // Право. Журнал ВШЭ. 2015. № 3. С. 68.

REFERENCES

1. *Akulin I. M., Chesnokova E. A., Smirnova K. M., Presnyakov R. A.* Transformation of medical privacy in the era of digital health // *Zakon*. 2019. No. 9. P. 179–189 (in Russ.).
2. The personal data of 100 thousand Moscow patients were found on the web [Electronic resource]. — Access mode. URL: <https://news.mail.ru/society/44491151/> (accessed: 27.04.2021) (in Russ.).

²¹ *Акулин И. М., Чеснокова Е. А., Смирнова К. М., Пресняков Р. А.* Трансформация института врачебной тайны в эпоху электронного здравоохранения // Закон. 2019. № 9. С. 181.

²² См.: В сети оказались личные данные 100 тыс. московских пациентов [Электронный ресурс]. — Режим доступа. URL: <https://news.mail.ru/society/44491151/> (дата обращения: 27.04.2021).

²³ *Акулин И. М., Чеснокова Е. А., Смирнова К. М., Пресняков Р. А.* Указ. соч. С. 185; см. также: *Савельев А. И.* Проблемы применения законодательства о персональных данных в эпоху «Больших данных» (Big Data) // Право. Журнал ВШЭ. 2015. № 1. С. 60.

3. Legislation of the Russian Federation in the field of psychiatry: Commentary to the RF Law "On Psychiatric Assistance and Guarantees of Citizens' Rights during its Provision", Civil Code and the RF Criminal Code (as it relates to persons with mental disorders) / under the general ed. of T.B. Dmitrieva. M., 2002 (in Russ.).
4. *Maleina M.N.* Man and medicine in the modern law: training and practical manual. M., 1995 (in Russ.).
5. *Savelyev A.I.* The issues of implementing legislation on personal data in the era of Big Data // *Pravo. Zhurnal Vysshey shkoly ekonomiki*. 2015. No. 1. P. 43–66 (in Russ.).
6. *Farber E.V.* Doctoral secret or medical secret? // *Medical Law: theory and practice*. 2017. Vol. 3. No. 2. P. 139–144 (in Russ.).
7. *Shibaev D.V.* Legal mode of medical information privacy // *Pravo. Zhurnal Vysshey shkoly ekonomiki*. 2015. No. 3. P. 66–77 (In Russ.).

Сведения об авторах

ПОЛУБИНСКАЯ Светлана Вениаминовна —

кандидат юридических наук, доцент,
ведущий научный сотрудник сектора
уголовного права, уголовного процесса
и криминологии Института государства
и права Российской академии наук;
119019 г. Москва, ул. Знаменка, д. 10

ШИШКОВ Сергей Николаевич —

кандидат юридических наук, доцент,
главный научный сотрудник Национального
медицинского исследовательского центра
психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского
Министерства здравоохранения
Российской Федерации;
119991 г. Москва, Кропоткинский пер., д. 23

Authors' information

POLUBINSKAYA Svetlana V. —

PhD in Law, associate Professor, leading researcher,
Department of Criminal Law, Criminal Procedure
and Criminology, Institute of State and Law
of the Russian Academy of Sciences;
10 Znamenka str., 119019 Moscow, Russia

SHISHKOV Sergey N. —

PhD in Law, associate Professor, chief researcher,
Serbsky National Medical Research Centre
for Psychiatry and Narcology;
23 Kropotkinsky lane, 119991 Moscow, Russia