

**Судье Конституционного Суда Российской Федерации  
Ю. М. Данилову**

в связи с жалобой гражданки Р. Д. Свечниковой на нарушение её конституционных прав положениями частей 2 и 3 статьи 13, пункта 5 части 5 статьи 19 и части 1 статьи 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

**от Автономной некоммерческой организации  
«Институт права и публичной политики»**

129090, Москва, ул. Щепкина, д. 8

почтовый адрес: 129090, Москва, а/я 140

тел.: (495) 608-69-59; 608-66-35

факс: (495) 608-69-15

эл. почта: info@mail-ilpp.ru

<http://www.ilpp.ru>

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

### **о конституционности действующего порядка раскрытия врачебной тайны после смерти пациента**

#### **I. Введение**

1. На предварительном изучении в Конституционном Суде Российской Федерации (*далее* – Конституционный Суд, Суд) находится жалоба гражданки Р. Д. Свечниковой на нарушение её конституционных прав положениями частей 2 и 3 статьи 13, пункта 5 части 5 статьи 19 и части 1 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (*далее также* – Федеральный закон № 323-ФЗ):

- часть 2 статьи 13 устанавливает, что не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 данной статьи;
- часть 3 статьи 13 закрепляет, что с письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях;

- пункт 5 части 5 статьи 19 определяет, что пациент имеет право на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
  - часть 1 статьи 20 фиксирует, что необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.
2. Заявительница оспаривает конституционность указанных норм Федерального закона № 323-ФЗ в той мере, в какой по смыслу, придаваемому им правоприменительной практикой, они предполагают «возможность отказа лицу, указанному в информированном добровольном согласии умершего пациента, как лица, имеющего право на получение информации, составляющей врачебную тайну указанного пациента, в предоставлении такой информации после смерти пациента, в том числе в форме копий медицинской документации».
  3. Настоящее заключение подготовлено Автономной некоммерческой организацией «Институт права и публичной политики» (далее – Институт)<sup>1</sup> в соответствии со статьями 49 и 50 Федерального конституционного закона «О Конституционном Суде Российской Федерации».
  4. Предметом настоящего заключения является, *во-первых*, анализ применимых международно-правовых стандартов в области раскрытия сведений, составляющих врачебную тайну умершего пациента, по запросу родственников (раздел II) и, *во-вторых*, обзор существующих практик правового регулирования указанной сферы в некоторых зарубежных правовых порядках (раздел III).
  5. Проведённое исследование позволяет сделать следующие выводы:
    - раскрытие врачебной тайны в случае смерти пациента в медицинском учреждении должно допускаться в том числе для обеспечения родственникам пациента возможности инициировать гражданский иск или уголовное преследование в отношении медицинских работников;
    - отказ в таком доступе допустим только в том случае, если при жизни пациент однозначно выразил запрет на раскрытие сведений, составляющих врачебную тайну;

---

<sup>1</sup> Заключение подготовили юристы Института Г.В.Вайпан (к.ю.н., руководитель судебной практики) и О.Г.Подоплелова (старший юрист). Институт выражает признательность А. В. Дзедзинскому и К. К. Эггерт за участие в подготовке заключения.

- в спорных случаях объём передаваемых сведений может определяться судом в каждом конкретном деле при его рассмотрении по существу;
- действующее российское законодательство не учитывает данные стандарты и должно быть реформировано в части круга лиц, которые могут получать доступ к сведениям, составляющим врачебную тайну пациента после его смерти, а также условий и порядка такого доступа.

## **II. Международно-правовые стандарты раскрытия врачебной тайны умерших лиц**

6. До настоящего времени основания и порядок раскрытия врачебной тайны близким родственникам после смерти пациента не получили специальной регламентации в международном праве. В то же время, при решении вопроса о передаче медицинских сведений умершего лица третьим лицам применимы несколько групп международно-правовых стандартов. *С одной стороны*, раскрытие медицинской документации охватывается достаточно строгими гарантиями защиты личной тайны и персональных данных умершего лица, проистекающими из его права на уважение частной жизни. *С другой стороны*, в ряде случаев раскрытие врачебной тайны может требоваться для выполнения государством своих позитивных обязательств по защите права на жизнь в аспекте проведения расследования смерти пациента, а также в контексте права на уважение семейной жизни переживших родственников.
7. Следует отметить, что в рамках Совета Европы отсутствуют единые стандарты и специальные рекомендации в отношении защиты врачебной тайны умерших лиц. В то же время, отдельные документы Совета Европы вводят регулирование, направленное на защиту персональных данных, касающихся здоровья.
8. Так, в статье 5 Конвенции «О защите частных лиц в отношении автоматизированной обработки данных личного характера» 1981 года (*далее* – Конвенция № 108)<sup>2</sup> установлено, что персональные данные собираются и обрабатываются на справедливой и законной основе (пункт «а»), а также хранятся для определённых законных целей и не используются иным образом, не совместимым с этими целями (пункт «b»). При этом статьёй 6 данной Конвенции информация о здоровье отнесена к одной из четырёх категорий персональных данных, которые не могут подлежать распространению, если внутреннее законодательство не устанавливает достаточных гарантий (“*appropriate safeguards*”). Данное положение конкретизировано статьёй 9 Конвенции № 108, которая устанавливает допустимые основания отступления от положений её статей 5 и 6. Согласно данной норме, персональные данные, включая информацию о здоровье лица, могут быть распространены, если это предусмотрено внутренним законодательством государства и является необходимой в демократическом обществе

---

<sup>2</sup> Конвенция «О защите частных лиц в отношении автоматизированной обработки данных личного характера» 1981 года (*Приложение № 1*). URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121499/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121499/) (дата обращения: 16 сентября 2019 года). Российская Федерация ратифицировала Конвенцию № 108 Федеральным законом от 19 декабря 2005 года № 160-ФЗ.

мерой, принимаемой в интересах защиты безопасности государства, общественной безопасности, валютно-кредитных интересов государства или пресечения уголовных преступлений (пункт “а” части 2), а также защиты субъекта данных или *прав и свобод других лиц* (пункт “b” части 2).

9. Положение статьи 5 Конвенции № 108 было уточнено Протоколом от 18 мая 2018 года о внесении изменений в Конвенцию № 108 (*далее* – Протокол)<sup>3</sup>. В частности, в качестве основного принципа обработки персональных данных было установлено, что такая обработка должна быть пропорциональна преследуемым законным целям; при этом в основе обработки данных должен лежать справедливый баланс всех затрагиваемых интересов, частных или публичных, а также затрагиваемых прав и свобод (часть 1 статьи 5). Кроме того, государство должно обеспечить, что обработка данных осуществляется на основе свободного, конкретного, информированного и ясного согласия (“*free, specific, informed and unambiguous consent*”) субъекта данных или на основании какого-либо иного допустимого основания, установленного законом (часть 2 статьи 5).
10. Согласно пункту 30 Пояснительного Доклада к Протоколу, нормы Конвенции № 108 не применяются к персональным данным умерших лиц, однако государства вправе распространить её действие и на такие данные<sup>4</sup>.
11. Применительно к защите медицинских данных физических лиц положения статьи 5 Конвенции № 108 получили конкретизацию в Рекомендации CM/Rec(2019)2 Комитета Министров Совета Европы «О защите данных, касающихся здоровья»<sup>5</sup>. В пункте 60 Пояснительного меморандума к данной Рекомендации<sup>6</sup> содержатся некоторые разъяснения по вопросам обработки данных, составляющих врачебную тайну, и, в частности, об условиях их передачи третьим лицам. Так, в меморандуме отмечается, что:

---

<sup>3</sup> Протокол от 18 мая 2018 года о внесении изменений в Конвенцию о защите частных лиц в отношении автоматизированной обработки данных личного характера. СДСЕ № 223 (*Приложение № 2*). URL: <https://www.coe.int/ru/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/09000016808ac918>. Российская Федерация по состоянию на 16 сентября 2019 года не подписала указанный Протокол.

<sup>4</sup> Пояснительный Доклад к Протоколу от 18 мая 2018 года (CETS № 223), модернизирующему Конвенцию № 108 (*Приложение № 3*). URL: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016808ac91a> (дата обращения: 16 сентября 2019 года).

<sup>5</sup> Рекомендация Комитета Министров Совета Европы государствам-участникам «О защите данных, касающихся здоровья» (*Приложение № 4*). CM/Rec(2019)2. 27 марта 2019 года. URL: [https://search.coe.int/cm/Pages/result\\_details.aspx?ObjectID=090000168093b26e](https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=090000168093b26e) (дата обращения: 16 сентября 2019 года).

<sup>6</sup> Пояснительный меморандум к Рекомендации CM/Rec(2019)2 Комитета Министров государствам-участникам о защите данных, касающихся здоровья. 27 марта 2019 года (*Приложение № 5*). URL: [https://search.coe.int/cm/Pages/result\\_details.aspx?ObjectID=09000016809339f8](https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016809339f8) (дата обращения: 16 сентября 2019 года).

- основания допустимой обработки должны быть чётко установлены в законе (пункт 51);
- в случае невозможности получения согласия пациента ввиду его состояния обработка медицинских данных, необходимая для обеспечения важных интересов субъекта данных или другого лица, может производиться без согласия пациента при условии установления в законе достаточных гарантий (пункт 55);
- обработка медицинских данных может производиться для подготовки искового заявления или возражения на него — например, в случае возникновения спора о лечении между врачом и пациентом, позволяя врачу передавать данные своему адвокату в целях защиты в рамках судебного разбирательства (пункт 59);
- обработка медицинских данных может осуществляться по причине наличия существенного публичного интереса, на основании закона, и должна быть пропорциональна преследуемой цели; при этом перечень целей такой обработки является открытым и включает в себя, в частности, обеспечение беспристрастности и независимости судебной власти, а также предотвращение и расследование преступлений (пункт 60).

12. Таким образом, из положений Конвенции № 108 с учётом развития её официального толкования вытекает принципиальная возможность передачи сведений, составляющих врачебную тайну, родственникам пациента в случае наступления его смерти. В частности, такая передача может осуществляться независимо от получения прижизненного согласия пациента в целях правильного разрешения гражданско-правового спора между его родственниками и медицинским учреждением.
13. Аналогичной позиции придерживается и Европейский Суд по правам человека (*далее — Европейский Суд*). Он указывает, что защита медицинских сведений охватывается правом на уважение частной и семейной жизни, гарантируемым статьёй 8 Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод (*далее — Европейская Конвенция*), и имеет фундаментальную важность<sup>7</sup>. Европейский Суд отмечает, что при раскрытии медицинских данных у государств имеется некоторое усмотрение в поиске баланса между конкурирующими публичными и частными интересами<sup>8</sup>.
14. При этом, несмотря на существование определённой свободы усмотрения государства в установлении правового регулирования защиты врачебной тайны, Европейский Суд подчёркивает важность своевременного расследования всех случаев смертей

---

<sup>7</sup> Постановление Европейского Суда от 6 июня 2013 года по делу «Авилкина и другие (*Avilkina and Others*) против России», жалоба № 1585/09, § 45 (*Приложение № 6*).

<sup>8</sup> Постановление Европейского Суда от 25 февраля 1997 года по делу «З. (Z.) против Финляндии», жалоба № 22009/93, § 109 (*Приложение № 7*); постановление Европейского Суда от 27 августа 1997 года по делу «М.С. (M.S.) против Швеции», жалоба № 20837/92, § 37–38, 44 (*Приложение № 8*); постановление Европейского Суда по делу «Авилкина и другие против России» (цит. выше), § 46 (*Приложение № 6*).

в больничных условиях, с тем чтобы были установлены возможные ошибки, допущенные в ходе оказания медицинской помощи, и знание об этих ошибках было доведено до сведения медицинских работников<sup>9</sup>. Он исходит из того, что процессуальные обязательства государства, направленные на обеспечение права на жизнь (статья 2 Европейской Конвенции), включают в себя обязательство учредить эффективную и независимую судебную систему для определения причин смерти пациентов, находящихся на попечении медицинских работников как в частном, так и в публичном секторе, и для привлечения к ответственности всех виновных<sup>10</sup>.

15. Европейский Суд также указывает, что возможны случаи, когда интересы пациента и общества в целом в сфере защиты персональных данных могут перевешиваться интересами расследования преступлений, а также интересами гласности судебного разбирательства<sup>11</sup>. Несомненно, с учётом закрытости медицинских учреждений и отсутствия у родственников возможности восстановить полную картину состояния, лечения и зачастую самих обстоятельств смерти близкого человека раскрытие врачебной тайны приобретает важность с точки зрения их избавления от страданий, вызванных такой неопределённостью. В этом отношении Европейский Суд отмечает, что если нарушение права на жизнь или личную неприкосновенность не было совершено намеренно, то позитивное обязательство государства, вытекающее из статьи 2 Европейской Конвенции, сводится к обеспечению эффективной судебной защиты. Такая защита может осуществляться как в порядке уголовного преследования, так в гражданско-правовом порядке, с тем чтобы жертвы могли через суд установить гражданско-правовую ответственность врачей, а также получить возмещение вреда и добиться публикации судебного решения<sup>12</sup>.
16. В то же время Европейский Суд подчёркивает, что приобщение доказательств по делу и оценка их допустимости должны оставаться прежде всего предметом усмотрения соответствующих национальных органов<sup>13</sup>. Когда персональные данные, составляющие

---

<sup>9</sup> Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 9 апреля 2009 года по делу «Шилих (*Šilih*) против Словении», жалоба № 71463/01, § 196 (*Приложение № 9*); постановление Европейского Суда от 27 августа 1997 года по делу «М.С. против Швеции» (цит. выше), § 37–38, 44 (*Приложение № 8*); постановление Европейского Суда от 27 июня 2006 года по делу «Быркиковский (*Byrzykowski*) против Польши», жалоба № 11562/05, § 117 (*Приложение № 10*).

<sup>10</sup> Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Шилих против Словении» (цит. выше), § 192 (*Приложение № 9*); решение Европейского Суда от 19 июня 2012 года по делу «Бесен (*Besen*) против Турции», жалоба № 48915/09, § 30 (*Приложение № 11*).

<sup>11</sup> Постановление Европейского Суда по делу «З. против Финляндии» (цит. выше), § 97 (*Приложение № 7*); постановление Европейского Суда по делу «Авилкина и другие против России» (цит. выше), § 45 (*Приложение № 6*).

<sup>12</sup> Решение Европейского Суда от 3 июня 2014 года по делу «Е.М. и другие (*E.M. and Others*) против Румынии», жалоба № 20192/07, § 47 (*Приложение № 12*).

<sup>13</sup> Постановление Европейского Суда по делу «З. против Финляндии» (цит. выше), § 109 (*Приложение № 7*).

врачебную тайну, являются одним из доказательств в суде, Европейский Суд оценивает, было ли раскрытие врачебной тайны необходимо для принятия национальными органами взвешенного решения<sup>14</sup>.

17. Таким образом, анализ источников международного права по вопросу о возможности передачи персональных медицинских данных третьим лицам позволяет сделать следующие выводы применительно к особенностям раскрытия врачебной тайны умершего пациента его близким родственникам:

- во-первых, раскрытие врачебной тайны в случае смерти пациента в медицинском учреждении может допускаться в том числе для обеспечения возможности родственников пациента инициировать гражданский иск или уголовное преследование в отношении медицинских работников;
- во-вторых, в таком случае прижизненного согласия пациента на раскрытие его врачебной тайны не требуется;
- наконец, в-третьих, раскрытие врачебной тайны путём передачи медицинской документации должно быть необходимо для объективного рассмотрения дела и его правильного разрешения по существу, а потому объём передаваемых сведений может определяться судом в каждом конкретном деле.

### **III. Передовые законодательные практики зарубежных государств по вопросу раскрытия медицинских данных умерших пациентов их родственникам**

18. Проведённое исследование показывает, что на сегодняшний день лишь небольшое число государств приняли специальное правовое регулирование оснований и порядка передачи сведений, составляющих врачебную тайну умершего пациента, его родственникам и иным лицам. Избранные ими модели регулирования не являются единообразными, хотя в них прослеживается ряд базовых требований к порядку раскрытия медицинских данных умершего человека.

19. Наибольшее развитие законодательство о раскрытии врачебной тайны получило в странах общего права. Так, в Великобритании действует Закон 1990 года «О доступе к медицинской документации»<sup>15</sup>, который закрепляет, что в случае смерти пациента запрос о доступе к его медицинской карте или любой её части может быть сделан, в частности, его личным представителем или любым лицом, у которого могут иметься

---

<sup>14</sup> Постановление Европейского Суда от 29 июня 2006 года по делу «Пантелеенко (*Panteleyenko*) против Украины», жалоба № 11901/02, § 61 (*Приложение № 13*); постановление Европейского Суда от 12 февраля 2007 года по делу «Л.Л. (*L.L.*) против Франции», жалоба № 7508/02, § 46 (*Приложение № 14*).

<sup>15</sup> Access to Health Records Act 1990 (*Приложение № 15*). URL: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/23/section/3> (дата обращения: 16 сентября 2019 года).

требования в связи со смертью пациента (статья 3(1)(f)). При этом закон устанавливает также порядок ознакомления с медицинской картой пациента, предоставляя заявителю право получать к ней доступ целиком или частично и получать на руки копию карты или выдержек из неё (статья 3(2)).

20. В Канаде отсутствует единое правовое регулирование вопроса доступа родственников умершего пациента к его медицинским документам, однако такой порядок конкретизирован, к примеру, в Законе Провинции Онтарио «О свободе информации и защите частной жизни» 1990 года<sup>16</sup>. В соответствии с поправками 2006 года в пункте 4(d) статьи 21 данного закона указано, что раскрытие медицинских данных супругу или близкому родственнику умершего лица не является необоснованным нарушением режима конфиденциальности, если оно продиктовано соображениями гуманности и сострадания.
21. В Австралии подобное регулирование принято в Австралийской столичной территории (*далее* – АСТ) и штате Виктория. В статье 27 Закона АСТ «О медицинских данных (конфиденциальность и доступ)» 1997 года<sup>17</sup> отмечается, что принципы конфиденциальности данных действуют в случае смерти пациента «в разумных пределах»; при этом для законного представителя умершего пациента прямо допускается возможность ознакомления с его медицинскими данными, если только согласие на такое ознакомление не было отозвано пациентом при жизни. Аналогичные правила действуют в штате Виктория, где, согласно статье 95 Закона «О медицинских данных» 2001 года<sup>18</sup>, его положения применяются к умершим лицам в течение 30 лет после их смерти «в разумных пределах»; правила доступа законных представителей к медицинским данным при этом идентичны с той оговоркой, что, в отличие от закона АСТ, закон штата Виктория в статье 3 относит к таким представителям душеприказчика или управляющего имуществом умершего.
22. В США в соответствии со статьёй 164.502(g)(4) Закона «О непрерывности действия и прозрачности медицинского страхования» 1996 года<sup>19</sup> любое лицо, уполномоченное действовать в интересах умершего или его имущества, обладает теми же правами, что и само лицо до его смерти в отношении информации о его здоровье.
23. Среди государств Восточной Европы регулирование раскрытия медицинских данных после смерти пациента принято в Украине. Статьёй 40 Основ законодательства о

---

<sup>16</sup> Freedom of Information and Protection of Privacy Act, R.S.O. 1990, с. F.31 (*Приложение № 16*). URL: <https://www.ontario.ca/laws/statute/90f31#BK63> (дата обращения: 16 сентября 2019 года).

<sup>17</sup> Health Records (Privacy And Access) Act 1997 (*Приложение № 17*). URL: [http://www8.austlii.edu.au/cgi-bin/viewdb/au/legis/act/consol\\_act/hraaa1997291/#](http://www8.austlii.edu.au/cgi-bin/viewdb/au/legis/act/consol_act/hraaa1997291/#) (дата обращения: 16 сентября 2019 года).

<sup>18</sup> Health Records Act. 2001 (*Приложение № 18*). URL: [http://www8.austlii.edu.au/cgi-bin/viewdoc/au/legis/vic/consol\\_act/hra2001144/s95.html](http://www8.austlii.edu.au/cgi-bin/viewdoc/au/legis/vic/consol_act/hra2001144/s95.html) (дата обращения: 16 сентября 2019 года).

<sup>19</sup> Health Insurance Portability and Accountability Act. Pub. L. 104–191 (*Приложение № 19*). URL: <https://www.law.cornell.edu/cfr/text/45/164.502> (дата обращения: 16 сентября 2019 года).



здравоохранении 1992 года<sup>20</sup> закреплено, что медицинские работники и другие лица, которым в связи с выполнением профессиональных или служебных обязанностей стала известна информация, отнесённая к врачебной тайне, не имеют права разглашать эти сведения, кроме предусмотренных законодательными актами случаев. При этом в соответствии со статьёй 39 данного закона в случае смерти пациента члены его семьи или другие уполномоченные ими физические лица имеют право присутствовать при исследовании причин его смерти и ознакомиться с выводами относительно причин смерти, а также право на обжалование этих выводов в суд. Предполагается, что право на обжалование в этом случае с необходимостью подразумевает возможность доступа к медицинской документации, необходимой для обоснования своей позиции в судебном разбирательстве.

24. В некоторых западноевропейских государствах в последние годы также уделяется внимание порядку передачи данных пациентов после их смерти. К примеру, в Германии в 2013 году был принят Закон «Об улучшении защиты прав пациенток и пациентов»<sup>21</sup>, которым Гражданский кодекс был дополнен специальной нормой об условиях раскрытия врачебной тайны после смерти пациента. Пунктом 3 новой статьи 630g Гражданского кодекса («Исследование медицинской карты пациента») установлено, что в случае смерти пациента немедленный доступ к его медицинской карте может быть предоставлен по запросу наследников для осуществления имущественных прав, а также ближайшим родственникам в части их нематериальных притязаний. При этом такое право не может быть реализовано в случае, если доступ к карте исключён прямым или предполагаемым волеизъявлением пациента.
25. Следует отметить, что в Российской Федерации также предпринимались попытки урегулировать основания и пределы раскрытия врачебной тайны после смерти пациента. Так, во исполнение определения Конституционного Суда от 9 июня 2015 года № 1275-О в Государственную Думу был внесён законопроект № 925329-6<sup>22</sup>, которым предлагалось устранить неопределённость в данном вопросе путём определения круга заинтересованных лиц, а также введения презумпции согласия на раскрытие

---

<sup>20</sup> Закон Украины от 19 ноября 1992 года № 2801-XII «Основы законодательства Украины о здравоохранении» (*Приложение № 20*). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/page2> (дата обращения: 16 сентября 2019 года).

<sup>21</sup> Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten. 20 Februar 2013 (*Приложение № 21*). URL: [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_/BGBl&jumpTo=bgbl113s0277.pdf#\\_\\_bgbl\\_\\_%2F%2F\\*%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl113s0277.pdf%27%5D\\_\\_1568367842220](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_/BGBl&jumpTo=bgbl113s0277.pdf#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl113s0277.pdf%27%5D__1568367842220) (дата обращения: 16 сентября 2019 года).

<sup>22</sup> Законопроект № 925329-6 «О внесении ряда изменений в Федеральный закон “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” по вопросу о предоставлении сведений, составляющих врачебную тайну, после смерти лица» (*Приложение № 22*). URL: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/925329-6> (дата обращения: 16 сентября 2019 года).

информации о здоровье пациента в случае его смерти. В пояснительной записке<sup>23</sup> отмечалось, что «суды отказывают в предоставлении искомой информации как наследникам умершего пациента, так и лицам, в отношении которых им при жизни была выдана доверенность на представление его интересов в учреждениях здравоохранения, а также лицам, которых такой пациент указал в добровольном информированном согласии на медицинское вмешательство в качестве получателей сведений о состоянии его здоровья — то есть даже в тех случаях, когда волеизъявление умершего лица достаточно очевидно». Тем не менее, данный законопроект получил отрицательный отзыв Правительства Российской Федерации<sup>24</sup> в связи с тем, что «личные неимущественные права и другие нематериальные блага не входят в состав наследства, что исключает возможность использования понятия “наследник”», а также в связи с якобы предполагаемым исключением возможности правоохранительных органов затребовать медицинскую документацию в инициативном порядке. В итоге данный законопроект был отклонён Государственной Думой в первом чтении в 2017 году.

26. Таким образом, несмотря на то, что порядок раскрытия врачебной тайны умершего пациента его родственникам не получил до сих пор повсеместного регулирования, в отдельных юрисдикциях признаётся важность закрепления такого порядка в законе. При существующем разнообразии принятых моделей регулирования можно тем не менее выделить следующие тенденции:

- во-первых, возможность получения доступа к медицинской документации умершего пациента должна быть предоставлена родственникам или наследникам пациента, у которых могут иметься требования в связи с его смертью;
- во-вторых, отказ в таком доступе допустим только в том случае, если при жизни пациент однозначно выразил запрет на раскрытие сведений, составляющих врачебную тайну.

#### **IV. Заключение**

27. Рассмотренные международно-правовые и сравнительно-правовые стандарты правового регулирования условий и порядка раскрытия сведений, составляющих врачебную тайну, родственникам пациента в случае его смерти позволяют сделать несколько выводов, применимых для целей проверки конституционности оспариваемых положений Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

---

<sup>23</sup> Пояснительная записка к законопроекту № 925329-6 (Приложение № 23). URL: <http://sozd.duma.gov.ru/download/655A5492-7213-40BD-B9DA-4BC36A88CD66> (дата обращения: 16 сентября 2019 года).

<sup>24</sup> Отзыв Правительства Российской Федерации на законопроект № 925329-6 (Приложение № 24). URL: <http://sozd.duma.gov.ru/download/5CA21651-ED8D-4D89-A075-A200FB9EC18A> (дата обращения: 16 сентября 2019 года).

- *во-первых*, раскрытие врачебной тайны в случае смерти пациента должно допускаться в том числе для обеспечения родственникам пациента возможности инициировать гражданский иск или уголовное преследование в отношении медицинских работников;
- *во-вторых*, отказ в таком доступе допустим только в том случае, если при жизни пациент однозначно выразил запрет на раскрытие сведений, составляющих врачебную тайну;
- *в-третьих*, в спорных случаях объём передаваемых сведений может определяться судом в каждом конкретном деле при его рассмотрении по существу.

28. Представляется, что для реализации указанных выводов требуется признание Конституционным Судом части 2 и 3 статьи 13 и пункта 5 части 5 статьи 19 Федерального закона № 323-ФЗ не соответствующими Конституции Российской Федерации, её статьям 2, 23 (часть 1), 24 (часть 2), 29 (часть 4), 41 (часть 3), 45 (часть 2), 46 (части 1 и 2) во взаимосвязи с её статьями 15 (часть 4) и 17 (части 1 и 3), в той мере, в какой они:

- *во-первых*, исключают предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, родственникам пациента после его смерти, если при жизни он не выразил запрет на раскрытие таких сведений;
- *во-вторых*, не устанавливают круг лиц, которым может быть предоставлена информация, составляющая врачебную тайну, после смерти пациента;
- *в-третьих*, не конкретизируют порядок ознакомления с документами, содержащими врачебную тайну, после смерти пациента, включая сроки предоставления таких документов медицинским учреждением и форму ознакомления (ознакомление с медицинской картой с самостоятельным снятием копий, предоставление копий по запросу и др.);
- *в-четвёртых*, не предусматривают, что в спорных случаях объём предоставленной документации может быть предметом судебного контроля.

Директор  
Автономной некоммерческой организации  
«Институт права и публичной политики»

О. Б. Сидорович

16 сентября 2019 года