

зидиума Верховного Суда Российской Федерации при рассмотрении уголовного дела в порядке надзора в интересах законности выйти за пределы доводов надзорных жалобы, представления и рассмотреть уголовное дело в полном объеме, в том числе в отношении лиц, которые не обжаловали судебные решения в порядке надзора (ст. 412.12)? Значит ли это, что надзорная инстанция вправе пересматривать приговор и за пределами представления прокурора по мотивам, ухудшающим положение осужденного, оправданного, лица, в отношении которого прекращено уголовное дело, даже если об этом не ставился вопрос в представлении прокурора? Действительно ли законодатель предусматривает возможность поворота к худшему по инициативе самого суда, т. е. отмену принципа состязательности? И так далее.

Или все-таки можно еще надеяться, что все отмеченное — просто результат несовершенства законодательной техники и законодатель сумеет внести в закон необходимые и внятные поправки до вступления его в действие?

*М.М. Шейфер**

РАЗВИТИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЕ И ПРЕДЕЛЫ ЕЕ ДЕЙСТВИЯ В УГОЛОВНО-ПРОЦЕССУАЛЬНОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ РОССИИ

Представления о врачебной тайне и об ответственности за ее разглашение менялись на протяжении различных исторических этапов развития общества и государства. Одно из первых упоминаний о врачебной тайне мы находим у знаменитого древнегреческого врача Гиппократата. В «Гиппократовом корпусе», составленном между 430 и 330 г. до н. э., содержится обязанность по сохранению врачебной тайны: «Что бы при лечении, а также вне лечения, я ни увидел и ни услышал касательно жизни людей такого, чего болтать не следует, о том я умолчу, считая все это постыдным для разглашения»¹. Между тем, несмотря на то что обязательство о сохранении врачебной тайны содержалось в «клятве Гиппократата», юридическая ответственность за нарушение этого обещания длительное время отсутствовала.

* © Шейфер М.М., 2012

Шейфер Марина Михайловна — кандидат юридических наук, старший преподаватель кафедры уголовного процесса и криминалистики Самарского государственного университета

В Энциклопедическом словаре Ф.А. Брокгауза и И.А. Ефрона анализируются положения германского, венгерского, французского законодательства XIX в. о различных видах обязательных, или профессиональных, тайн, среди которых, помимо тайны исповеди, торговой, адвокатской тайн, указана и тайна врачебная. Авторы объясняют необходимость сохранения врачебной тайны тем, что врачебная деятельность в различных своих проявлениях не только дает возможность узнавать обстоятельства, составляющие личную или семейную тайну, но даже в некоторых случаях обуславливается раскрытием последней. При этом справедливо отмечается, что оглашение врачебной тайны ввиду условий общезнания, общественной нравственности, господствующих предрассудков и т. д. может сопровождаться самыми тяжелыми последствиями для тех, кто считает необходимым для себя ее соблюдение². Исследователи указывают, что французским, бельгийским, венгерским, голландским и германским уголовными уложениями была установлена ответственность «...для врачей, хирургов, помощников их, аптекарей, повивальных бабок и других членов медицинского персонала за оглашение или открытие третьим лицам вверенной им или узнанной ими по обязанностям их звания тайны, когда закон или требование судебной власти не дает им на то права»³. Авторы разделяют позиции, встречавшиеся в литературе и судебной практике того времени, по порядку и пределам действия врачебной тайны, выделяя при этом три основные точки зрения. Первая полагает врачебную тайну безусловной, при этом в качестве примера обязанности хранения безусловной тайны приводится практика французского кассационного суда и большинства французских и бельгийских врачей, которые требовали сохранения врачебной тайны «*quand tme et toujours*», считая ее плодом договора больного с врачом (причем П. Бруардель, знаменитый представитель парижской школы судебной медицины, не допускал нарушения этого договора даже с согласия больного). Врач считался подлежащим уголовной ответственности даже в случае обнародования им сведений о болезни умершего, какими бы побуждениями, хотя бы и чисто научными, он при этом ни руководствовался (известен процесс доктора Ватле, опубликовавшего в печати в свое оправдание против обвинений историю болезни художника Б. Лепаж).

Вторая точка зрения, выделяемая Брокгаузом и Ефроном, допускает раскрытие врачебной тайны «...в целях ограждения невинных лиц при заразных болезнях или для разработки научных вопросов»⁴. Такой взгляд на исследуемую проблему находит отра-

жение в германской судебной практике и трудах некоторых юристов и врачей.

Третья, компромиссная, позиция требует медицинского освидетельствования лиц, вступающих в брак, «...подобно освидетельствованию для исполнения воинской повинности и для заключения договора о страховании жизни»⁵. Как указано в работе, такая точка зрения на врачебную тайну «...в интересах будущих поколений и ввиду вредного влияния наследственности» была закреплена в законодательстве некоторых североамериканских штатов, а также учитывалась в практике многих известных медиков. При этом особенное значение по отношению к определению, когда врач может считать себя нравственно и юридически свободным от сохранения обнаруженной им или сообщенной ему врачебной тайны пациента, имеют случаи психических и венерических заболеваний, которые могут приобрести существенное значение, например, при заключении гражданско-правовых договоров, в бракоразводном процессе и т. п.

В связи с этим весьма интересным представляется суждение авторов о том, что пределы хранения врачебной тайны простираются до смерти больного. При этом в качестве исключения указываются случаи, когда огласка тайны может повредить родственникам больного или его семейному благополучию. Между тем запрет посмертного обнародования сведений, составляющих врачебную тайну, не может быть безусловным, в частности по отношению к общественным деятелям, поскольку неоглашение информации, составляющей врачебную тайну, может идти вразрез с «законным желанием современников и потомства знать причины их смерти и разрешить сомнения, возбуждаемые противоречивыми толками»⁶.

Понятие врачебной тайны и ответственности за ее разглашение нашло отражение и в российском законодательстве.

Так, ст. 541 Уложения о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г. предусматривала наказание за разглашение профессиональной или служебной тайны, к которым относилась и врачебная тайна⁷.

Статья 1228 Устава уголовного судопроизводства 1864 г. предусматривала особый порядок расследования уголовных дел, связанных с нарушением норм врачебного устава специальными субъектами — «лицами медицинского или фармацевтического звания». Материалы предварительного следствия по таким делам подлежали обязательной экспертизе врачебной управы, а в случаях, когда нарушение было более серьезное и влекло за собой запрещение практики, закрытие аптеки, а также в случаях обвинения

государственного служащего — обязательной экспертизе медицинского совета.

В советский период развития отечественного законодательства нормы о врачебной тайне, относившие к таковой сведения о болезнях, обследованиях, содержались в ст. 16 Основ законодательства СССР и союзных республик о здравоохранении. Отметим, что характерной для того периода являлась позиция (сторонником и одним из ярких представителей которой являлся С.Н. Семашко), предполагавшая полный отказ от врачебной тайны⁸. Однако указанный взгляд не нашел поддержки у законодателя, хотя многие исследователи того времени отмечали, что отношение к врачебной тайне тогда носило исключительно декларативный характер.

С проведением судебной реформы начала 1990-х гг. и принятием Конституции РФ 1993 г. существенным образом изменились конституционные принципы осуществления правосудия. Человек, его права и свободы были объявлены высшей ценностью, гарантии прав граждан получили закрепление как в Конституции, так и в отраслевом законодательстве. При этом изменения коснулись и гарантий врачебной тайны.

Положения о врачебной тайне получили закрепление в ряде статей Федерального закона от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». В ст. 13 указанного закона содержится определение врачебной тайны и пределы ее действия. Статья называется «Соблюдение врачебной тайны» и содержит следующие положения: «1. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. 2. 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 ч. 3 и 4 настоящей статьи. 3. 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. 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 спосо-

бен выразить свою волю, с учетом положений п. 1 ч. 9 ст. 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 п. 2 ч. 2 ст. 20 настоящего Федерального закона, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного ч. 2 ст. 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-летних) 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».

В статье 73 закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» перечислены обязанности медицинских работников и фармацевтических работников, среди которых содержится обязанность соблюдать врачебную тайну. При этом статьи 13, 73 указанного закона вступили в действие с первого января 2012 года и, как видно, отразили не только многие положения ранее действовавшего зарубежного и российского законодательства, но и закрепили новые, в том числе уголовно-процессуальные, гарантии сохранения в тайне сведений, полученных при осуществлении врачебной деятельности.

Примечания

¹ Большая медицинская энциклопедия / под ред. Б.В. Петровского. М.: Советская энциклопедия, 1977. Т. VI. С. 37–38.

² См.: Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона. URL: gatchina3000.ru/brockhaus-and-efron-encyclopedia-dictionary/098/98949.htm.

³ Там же.

⁴ Там же.

⁵ Там же.

⁶ Там же.

⁷ Цит. по: Гинзбург А.А. // Журнал Министерства юстиции. 1913. № 3. С. 106–161.

⁸ См.: Акопов В.И. Медицинское право в вопросах и ответах. М.: ПРИОР, 2001. С. 98–103.

*Ю.А. Кузовенкова**

УГОЛОВНО-ПРОЦЕССУАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В СИСТЕМЕ МЕР УГОЛОВНО-ПРОЦЕССУАЛЬНОГО ПРИНУЖДЕНИЯ

В семидесятых и восьмидесятых годах прошлого столетия учеными-юристами активно разрабатывалась концепция юридической ответственности. Результаты исследований внесли существенный вклад в решение вопросов о сущности и основаниях привлечения граждан и юридических лиц к ответственности в различных отраслях права.

Ответственность – сложное многостороннее понятие.

Многие ученые рассматривали ответственность в двух аспектах: активном (позитивном) и ретроспективном (негативном). Позитивная ответственность, по мнению этих исследователей, – это обязанность соблюдать, исполнять предписания нормативно-правовых актов, вытекающая из понимания того, что общественное отношение, в рамках которого предпринимаются те или иные действия (бездействие), регламентировано правовыми нормами, обеспеченными предусмотренными в них санкциями – мерами принуждения, что устанавливает необходимость лица «держат ответ» за совершенное им. Основанием позитивной ответственно-

* © Кузовенкова Ю.А., 2012

Кузовенкова Юлия Алексеевна – кандидат юридических наук, старший преподаватель кафедры уголовного процесса и криминалистики Самарского государственного университета