

*Жусипбекова А. М., научный сотрудник центра по исследованию проблем расследования преступлений НИИ, капитан полиции
(Карагандинская академия МВД РК им. Б. Бейсенова, г. Караганда, Республика Казахстан)*

Правоприменительная практика по ст. 321 Уголовного кодекса Республики Казахстан

Аннотация. Конституцией Республики Казахстан закреплено положение о том, что человек, его жизнь, права и свободы являются высшей ценностью. В ракурсе данной нормы тема совершения правонарушений в сфере здравоохранения является актуальной. В статье на основе анализа статистических данных рассмотрена правоприменительная практика по ст. 321 Уголовного кодекса Республики Казахстан, предусматривающей уголовную ответственность за разглашение врачебной тайны.

Ключевые слова: врачебная тайна, обязанность врача, обязанность медицинского персонала, принцип врачебной деятельности, разглашение врачебной тайны, сохранение врачебной тайны.

Статья 321 УК РК предусматривает уголовную ответственность за разглашение врачебной тайны. Общественная опасность разглашения врачебной тайны выражается в нарушении закрепленного ст. 18 Конституции Республики Казахстан права на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и достоинства. Обязанность сохранения врачебной тайны регламентируют также нормативно-правовые акты:

– Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 г. № 193-IV (ст. 28 «Обеспечение защиты персональных данных физических лиц (пациентов»); пп. 7) ст. 87 «Неприкосновенность частной жизни, сохранение сведений, составляющих врачебную тайну»; ст. 95 «Врачебная тайна»; п. 2 ст. 142 — «сведения об анатомическом даре разглашению не подлежат»; п. 3 ст. 171 — «запрет на разглашение медицинскими и иным работниками организаций здравоохранения сведений о доноре и реципиенте»; пп. 5) п. 6 ст. 182 — «Медицинские и фармацевтические работники обязаны сохранять врачебную тайну, не разглашать сведений о болезнях, интимной и семейной жизни граждан»; пп. 4) п. 2 ст. 184 — «недопущение совершения действий, способных дискредитировать высокое звание медицинского и фармацевтического работника РК»; пп. 11) п. 2 ст. 184 — «недопущение использования служебной информации в корыстных и иных личных целях» [1];

– «Правила проведения медико-биологических экспериментов, доклинических (неклинических) и клинических исследований», утвержденные приказом № 697 Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2009 г. (пп. 3 п. 8 — «Гарантия конфиденциальности документов, позволяющих установить личность испытуемых»; п. 58 — конфиденциальность данных, позволяющих идентифицировать личность испытуемого, защищается с учетом требований Закона Республики Казахстан от 21 мая 2013 г. «О персональных данных и их защите»») [2].

Из международных актов необходимо упомянуть следующие:

– «Международный кодекс медицинской этики». Принят 3-й Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации (Лондон, Великобритания, октябрь 1949 г.), дополнен 22-й Всемирной Медицинской Ассамблеей (Сидней, Австралия, август 1968 г.) и 35-й

Всемирной Медицинской Ассамблеей (Венеция, Италия, октябрь 1983 г.). В нем, в частности, провозглашалось, что «врач должен хранить врачебную тайну» [3].

– Международный пакт о гражданских и политических правах (ст. 17) [4];

– «12 принципов предоставления медицинской помощи в любой национальной системе здравоохранения». Приняты 17-й Всемирной Медицинской Ассамблеей (Нью-Йорк, США, октябре 1963 г.), дополнены 35-й Всемирной Медицинской Ассамблеей (Венеция, Италия, октябрь 1983 г. (п. 6) [5];

– Лиссабонская декларация о правах пациента, принятая 34-й Всемирной Медицинской Ассамблеей (Лиссабон, Португалия, сентябрь-октябрь 1981 г.) с учетом изменений и дополнений, внесенных 47-й Генеральной Ассамблеей (Бали, Индонезия, сентябрь 1995 г.), которая гарантировала соблюдение врачебной тайны. Пункт 8 этой декларации гласит, что «пациент имеет право рассчитывать на то, что врач будет относиться ко всей медицинской и личной информации, доверенной ему, как к конфиденциальной» [6].

Объективная сторона данного правонарушения выражается в активных действиях медицинских работников, направленных на разглашение без профессиональной или служебной необходимости сведений о заболевании или результатах медицинского освидетельствования пациента, выразившееся в сообщении сведений о наличии у него ВИЧ (вирус иммунодефицита человека)/СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита).

Часть 2 ст. 321 УК предусматривает такое разглашение врачебной тайны, которое повлекло за собой тяжкие последствия — суицид (самоубийство); психическое заболевание и т. д. [7].

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

- 1) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
- 2) при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в том числе при донорстве крови и ее компонентов;
- 3) по запросу органов дознания и предварительного следствия, прокурора, адвоката и (или) суда в связи с проведением расследования или судебного разбирательства;
- 4) при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему или недееспособному лицу для информирования его законных представителей;
- 5) при наличии оснований полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных деяний [8].

Согласно ч. 2 ст. 32 УПК дела об уголовных правонарушениях, предусмотренных ч. 1 ст. 321 УК, считаются уголовными делами частного обвинения, ч. 2 ст. 321 УК — делами частного-публичного обвинения, производство по ним начинается только по жалобе потерпевшего.

Согласно п. 14 Правил приема и регистрации заявлений и сообщений об уголовных правонарушениях, а также ведения Единого реестра досудебных расследований,

зафиксированная в КУИ информация об уголовном правонарушении, подпадающая под поводы, перечисленные в ч. 1 ст. 180 УПК, подлежит регистрации в ЕРДР. Если деяние содержит признаки состава преступления, предусмотренного ч. 1. ст. 321 УК, органу уголовного преследования необходимо зарегистрировать материалы в ЕРДР и направить в суд. Прием жалоб по делам частного обвинения осуществляется в соответствии с требованиями гл. 47 УПК «Особенности производства по делам частного обвинения». Учет дел частного обвинения осуществляется канцеляриями районных и приравненных к ним судов с последующей передачей сведений в уполномоченный орган в сфере правовой статистики и специальных учетов.

Орган уголовного преследования регистрирует поступившие материалы в ЕРДР и начинает производство досудебного расследования в случаях, если:

- 1) деяние содержит в себе признаки состава преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 321 УК;
- 2) в орган уголовного преследования поступило постановление суда о направлении дела по подследственности для решения вопроса о проведении досудебного расследования в связи с установлением признаков уголовного правонарушения, преследуемого в публичном или частно-публичном порядке.

При анализе статистических данных отчета формы 1-М о зарегистрированных преступлениях и результатах деятельности органов уголовного преследования за последние пять лет (2012–2016 гг.) установлен единичный случай регистрации рассматриваемого состава преступления в 2012 г., по которому было принято решение о приостановлении за неустановлением лица, совершившего преступление, а данных отчета формы 2-Ж о рассмотрении судами жалоб по делам частного обвинения — два факта подачи жалобы по рассматриваемому составу преступления, из которых в 2015 г. одна жалоба была принята к производству суда, по ней принято решение о прекращении производства по основаниям, предусмотренным п. 1, 2, 5, 6, 7, 8 ч. 1 ст. 35 УПК РК, по второй жалобе, в 2016 г., поступившей из органов следствия, было отказано в принятии к производству в связи с несоответствием требованиям, предусмотренным ст. ст. 408, 409 УПК.

Согласно статистическим данным отчета формы 1-АД о результатах рассмотрения уполномоченными органами дел об административных правонарушениях с 2012 по 2014 гг. ни одно административное правонарушение, предусмотренное ст. 85-3 КоАП «Разглашение врачебной тайны», не было зарегистрировано. В новой редакции КоАП административная ответственность за разглашение врачебной тайны не предусмотрена.

Приведенные статистические данные свидетельствуют о том, что принцип и обязанность медицинского персонала и врача — сохранение врачебной тайны — реализуется в полном объеме, иначе уровень обращения с заявлениями и жалобами граждан о разглашении врачебной тайны имел бы более высокий показатель. Этот вывод подтверждается также достаточно высоким уровнем правовой грамотности населения Республики Казахстан благодаря разъяснительной работе национального законодательства государственными органами, общественными объединениями с использованием средств научно-технического прогресса — интернет-ресурсов и СМИ. Однако низкий уровень совершаемости уголовных дел данной категории не исключает необходимости их истребования для изучения,

выяснения причин непривлечения лиц к ответственности за совершенное деяние, отыскания способов разрешения проблем в расследовании и разработки методики расследовани.

Түйін

Қазақстан Республикасында адам, оның өмірі, құқықтары мен бостандықтары жоғары құндылық болып табылады деген ереже бекітілген. Осы норма тұрғысынан алғанда денсаулық сақтау саласында құқық бұзушылықтар тақырыбы өзекті болып табылады. Мақалада статистикалық мәліметтерді талдай отырып, дәрігерлік құпияны жариялағаны үшін қылмыстық жауапкершілікті көздейтін Қазақстан Республикасы Қылмыстық кодексінің 321-бабы бойынша құқық қолдану практикасы қарастырылған.

RESUME

The Constitution of the Republic of Kazakhstan has fixed the provision that the person, his life, the rights and freedoms are the supreme value. In a foreshortening of this norm the subject of commission of offenses in health sector is urgent. In the present article on the analysis of statistical data the law-enforcement practice according to Art. 321 of the Criminal Code of Kazakhstan providing criminal liability for disclosure of a medical secret is considered.

Список использованной литературы:

1. Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 г. № 193-IV // Электронный ресурс: adilet.zan.kz
2. Правила проведения медико-биологических экспериментов, доклинических (неклинических) и клинических исследований, утвержденные приказом № 697 Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2009 г. // Электронный ресурс: adilet.zan.kz
3. Международный кодекс медицинской этики. Октябрь 1949 г. // Электронный ресурс: www.medlinks.ru
4. Международный пакт о гражданских и политических правах от 16 декабря 1966 г. // Электронный ресурс: un.org.ru
5. 12 принципов предоставления медицинской помощи в любой национальной системе здравоохранения. Октябрь 1963 г. // Электронный ресурс: med-pravo.ru
6. Лиссабонская декларация о правах пациента. Сентябрь-октябрь 1981 г. // Электронный ресурс: e-stomatology.ru
7. Борчашвили И. Ш. Комментарий к Уголовному кодексу Республики Казахстан (Особенная часть) // Электронный ресурс: adilet.zan.kz
8. Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 г. № 193-IV // Электронный ресурс: adilet.zan.kz