

ПРОБЛЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ТАЙНЫ В КОНТЕКСТЕ СОЗДАНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО РЕГИСТРА ЛИЦ С ОТДЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Виснап Даниил Кириллович¹

¹ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Национальный исследовательский университет „Высшая школа экономики“»

Аннотация: В статье рассматривается проблема медицинской (врачебной) тайны в связи с введением в Российской Федерации с 1 марта 2026 г. федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями, правилами ведения которого предусматривается сбор и хранение персоналифицированных сведений о пациентах; в данном контексте проводится анализ правил ведения регистра, анализируется их взаимосвязь с иными нормативно-правовыми актами, охраняющими врачебную тайну, анализируется статистика по утечкам данных в России.

Ключевые слова: медицинская тайна, врачебная тайна, конфиденциальность, личная тайна, регистр лиц.

THE PROBLEM OF MEDICAL SECRECY IN THE CONTEXT OF THE CREATION OF A FEDERAL REGISTER OF INDIVIDUALS WITH CERTAIN DISEASES

Visnap Daniil Kirillovich¹

¹ Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Professional Education “National Research University Higher School of Economics”

Abstract: The article discusses the problem of medical (doctor’s) secrecy in connection with the introduction in the Russian Federation from March 1, 2026, of a federal register of individuals with certain diseases, the rules of which provide for the collection and storage of personalized information about patients; in this context, the rules of the register are analyzed, their relationship with other legal acts protecting medical secrecy is analyzed, and statistics on data leaks in Russia are analyzed.

Keywords: medical privacy, doctor’s privacy, confidentiality, personal privacy, person register.

С 1 марта 2026 года в Российской Федерации начинается ведение «Федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями» (далее —

Регистр)¹. Правила ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями (далее — Правила) утверждены Постановлением Правительства РФ от 31.05.2025 №822 (Далее — Постановление №822). Введение данного Регистра несомненно является частью общей системы цифровизации здравоохранения в нашей стране, равно как и сам регистр является частью единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, также известной как ЕГИСЗ. Однако, в текущих условиях такая мера в ее нынешней форме видится угрожающей в контексте защиты медицинской тайны граждан. Именно об этом обстоятельстве и идет речь в настоящей статье.

Медицинская (или же, как принято в нашем правовом порядке, «врачебная») тайна граждан Российской Федерации охраняется статьей 23 Конституции РФ, статьей 13 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее ФЗ «Об основах охраны здоровья»), статьей 9 Закона РФ от 02.07.1992 №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и иных нормативно-правовых актах. Разглашение врачебной тайны без согласия гражданина допускается строго в обозначенных ФЗ «Об основах охраны здоровья» случаях-исключениях². В то же время, Правила из Постановления №822, как видится, выходят за пределы допустимых законом целей.

Исходя из пункта 2 Правил, декларируется введение данного Регистра в целях: *«а) проведения оценки влияния показателей заболеваемости и деятельности медицинских организаций на изменение медико-демографических показателей по заболеваниям и (или) состояниям, указанным в пункте 8 настоящих Правил; б) финансово-экономического планирования ресурсов для оказания медицинской помощи по заболеваниям и (или) состояниям, указанным в пункте 8 настоящих Правил, включая объемы медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания граж-*

¹ Постановление Правительства Российской Федерации от 31 мая 2025 N 822 “Об утверждении Правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями”. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202506020010> (Дата обращения: 18.12.2025).

² Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”. URL: <https://internet.garant.ru/#/document/12191967> (Дата обращения: 18.12.2025).

данам медицинской помощи на очередной финансовый год и плановый период». Иными словами, официально провозглашенные цели ведения Регистра носят сугубо статистическо-экономический характер, не ставя своей задачей сбор базы данных с перечнем информации на каждого конкретного пациента.

При этом перечень включаемых в Регистр заболеваний и состояний, предусмотренный пунктом 8 Правил, очень широк: «а) злокачественные новообразования (C00-C96), включая злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей; б) новообразования *in situ* (D00-D09); в) сахарный диабет (E10-E14); г) психические расстройства и расстройства поведения, требующие диспансерного наблюдения (F01, F03-F99); д) ишемические болезни сердца, в том числе с нарушениями ритма и проводимости (I20-I24), (I44-I49); е) наличие сердечных и сосудистых имплантов и трансплантатов (Z95.0); ж) кардиомиопатия (I42); з) сердечная недостаточность (I50); и) острые нарушения мозгового кровообращения (I60-I66); к) болезни печени, включая алкогольную этиологию (K70-K76); л) беременность, роды и послеродовый период (O00-099); м) хронические обструктивные болезни легких (J44)».

Тем интереснее в этом контексте состав информации, размещаемой в Регистре, который обозначен в Приложении к Правилам. В частности, предусмотрен сбор на каждого конкретного пациента сведений, указанных в пунктах 1-11 статьи 94 ФЗ «Об основах охраны здоровья», которые включают в себя в том числе фамилию, имя и отчество, пол, дату и место рождения, место жительства и место регистрации, гражданство и данные документа, удостоверяющего личность. Иными словами, сведения, включаемые в Регистр, не являются анонимными. При этом Правилами не предусмотрено какое-либо разделение частных и государственных медицинских организаций в отношении обязанности передавать соответствующие данные, не предусмотрено получение согласия пациента или же его право на отказ от передачи таких данных, не предусмотрено возможное ранее заключенное соглашение о неразглашении меж пациентом и организацией — что в наших реалиях встречается редко, но имеет место быть в особенно чувствительных случаях. Отчего для расчета показателей заболеваемости и финансово-экономического планирования ресурсов необходимо собирать персональные данные, в то время как обе цели достижимы и путем сбора данных обезличенных, для автора загадка.

В то же время, Постановлением №822 предусмотрен широкий спектр пользователей Регистра. Исходя из пункта 20 Правил, помимо Министерства здравоохранения РФ, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Федеральной службы государственной статистики и медицинских организаций, к пользователям Регистра также отнесены фармацевтические организации, Министерство внутренних дел РФ, «иные федеральные органы исполнительной власти» и «уполномоченные исполнительные органы субъектов РФ». И если для Росстата и «уполномоченных исполнительных органов субъекта» имеется оговорка о предоставлении сугубо деперсонифицированных сведений, что отвечает целям Регистра, то для прочих упомянутых пользователей будет иметься доступ к данным конкретного пациента.

Создание большой единой базы неанонимных данных с широким доступом к ней со стороны самых разных лиц видится не самым безопасным с точки зрения охраны врачебной тайны решением. Согласно п. 22 Правил, «информация о пациентах, содержащаяся в регистре, подлежит защите». Однако, разумно ли считать, что такой сугубо формальной оговорки о защите достаточно? Обращаясь к латинской максиме «Ex facto ius oritur» — из факта возникает право — для ответа на данный вопрос видится верным обратиться к статистике.

По статистике за 2024 год, представленной в аналитических отчетах InfoWatch, Россия заняла второе место по количеству утечек персональных данных в мире. При этом вторым по статистике источником утечек являются государственные учреждения³. В первом полугодии 2025 года Россия продолжила занимать второе место в мире по количеству утечек из медицинских организаций — на той же позиции она находилась и в первом полугодии 2024 года⁴. Учитывая характер собираемых данных, любая утечка хотя бы части не обезличенного Регистра является высокочувствительной для пациентов.

³ Аналитический отчет InfoWatch. Россия: утечки информации ограниченного доступа 2023-2024. URL: <https://www.infowatch.ru/sites/default/files/analytics/files/rossiya-utechki-informatsii-ogranichennogo-dostupa-2023-2024.pdf> (Дата обращения: 18.12.2025).

⁴ Аналитический отчет InfoWatch. Утечки конфиденциальных данных из медицинских организаций: Мир — Россия I полугодие 2025 г. URL: <https://www.infowatch.ru/sites/default/files/analytics/files/utechki-konfidentsialnykh-dannykh-iz-meditsinskikh-organizatsiy-mir-rossiya-i-polugodiye-2025-g.pdf> (Дата обращения: 18.12.2025).

Исходя из вышесказанного, можно говорить о следующих потенциальных проблемах введения Регистра:

1. Императивное отсутствие возможности исключения сведений из Регистра. Исходя из пункта 9 Правил: *«запись регистра формируется в случае выявления у пациента заболеваний и (или) состояний, указанных в пункте 8 настоящих Правил. Записи регистра присваиваются уникальный регистровый номер и дата его присвоения. Исключение записей из регистра не предусмотрено»*. Само по себе отсутствие возможности исключать данные из базы представляется несколько возмутительным ограничением тайны гражданина, учитывая широкий доступ; однако, даже если не принимать во внимание данный тезис, не до конца понятно, как данное положение будет коррелировать с врачебной ошибкой или даже простой ошибкой при внесении записи в Регистр.

В данной связи интересно обратиться к Федеральному закону от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» (далее — ФЗ «О персональных данных»). Сведения о здоровье пациента по сути своей представляют собой особый вид персональных данных. Согласно положениям пункта 2 статьи 21 ФЗ «О персональных данных», оператор обязан «уточнить» персональные данные, в случае подтверждения факта неточности. Действующая редакция Правил подобное «уточнение» не предполагает. Норма пункта 4 статьи 21 ФЗ «О персональных данных» обязывает оператора уничтожить персональные данные в случае достижения цели их обработки. Официально заявленные цели ведения Регистра — оценка влияния показателей заболеваемости и деятельности медицинских организаций, а также финансово-экономическое планирование — являются достигнутыми по окончании соответствующего планового периода, каковым для второй цели, например, является финансовый год. Однако, Правилами порядок удаления данных не предусмотрен. Проблема невозможности исключения данных из Регистра или их правки значительно усиливает и все нижеследующие.

2. Повышенная стигматизация обращения за медицинской помощью. В перечень заболеваний, сведения о которых включаются в Регистр, включены *все* психические расстройства и расстройства поведения (за исключением двух классов деменции F00 и F02), и иные чувствительные состояния, которые граждане могут желать сохранить в тайне, например, беременность. В случае с первой на-

званной группой, не является большим секретом предвзятое отношение со стороны общества к лицам, страдающим психическими заболеваниями — проблема актуальная не только для нашей страны. Так как частная клиника отныне не является панацеей для сохранения конфиденциальности, можно предположить снижение числа обращений за медицинской помощью.

Уже в процессе заключительной подготовки настоящей статьи после доклада на конференции «Медицина и право», в средствах массовой информации появился комментарий члена комиссии Общественной палаты по общественной экспертизе законопроектов Евгения Машарова: *«Включение сведений в реестр исключит возможность скрыть диагноз, которую некоторые пациенты использовали. Многие не обращаются в ПНД и лечатся анонимно»*⁵. Российская газета — официальный печатный орган Правительства Российской Федерации — также перепечатала комментарий Машарова, делая акцент на другой его части: *«Включение в реестр может лишь упростить доступ госорганов к этой информации и тем самым усилить применение таких ограничений»*⁶. Интересно, что член комиссии Общественной палаты не упоминает в своём комментарии официально заявленные статистическо-экономические цели Регистра, а прямо говорит об упрощенном порядке ограничений в правах получающих психиатрическую помощь граждан. При этом разумно предположить, что если уже сейчас «многие не обращаются в ПНД и лечатся анонимно», то в момент, когда введение Регистра «усилит применение таких ограничений», желание наших сограждан получить квалифицированную помощь только снизится.

3. Рост теневого сектора в медицине. Проблема, прямо проистекающая из вышестоящей; однако, если большая часть людей выберет путь не обращения за медицинской помощью для сохранения конфиденциальности, люди, имеющие представления о необходимости таковой, будут готовы либо обращаться к нелегализованным специалистам, либо же коррумпировать лицензированные кли-

⁵ ОП: в России исключат возможность скрыть диагноз при проверках госорганами. URL: <https://tass.ru/obschestvo/26292579> (Дата обращения: 31.01.2026).

⁶ Эксперт Машаров: Госорганам упростят доступ к данным о психических болезнях. <https://rg.ru/2026/01/30/ekspert-masharov-gosorganam-uprostit-dostup-k-dannym-o-psihicheskikh-bolezniyah.html> (Дата обращения: 31.12.2026).

ники ради защиты своей медицинской тайны и сохранения конфиденциальности.

В качестве возможного смягчения данной ситуации представляется идеальным решением не запускать Регистр в принципе. Как уже указывалось мною ранее, сама по себе идея Регистра в совокупности с заявленными постановлением №822 целями его ведения, не соответствующими персонификации собираемой информации, является необоснованным ограничением конституционного права граждан на личную тайну, а текущая статистика по утечкам данных дает основания предполагать, что обеспечить надлежащую сохранность не представляется возможным.

Однако, если же все принимать Регистр как данность, видится правильным, добавить возможность исключения из него уже внесенных данных, как и возможность граждан получать квалифицированную медицинскую помощь без внесения данных в Регистр — если государство считает его ведение необходимостью, то собирать данные без согласия, но ограничивать их сбор по заявлению самих граждан, хотя бы при обращении в частную медицинскую организацию.

Верным решением являлось бы ограничить круг пользователей Регистра медицинскими организациями, если данные всё же собираются персонифицированными, Росздравнадзором и Министерством здравоохранения в части неперсонифицированных данных. Наличие в числе пользователей регистра сотрудников Министерства внутренних дел, учитывая действующие «реалии на земле» — статистические данные по утечкам — представляется неразумным и необоснованным риском, а также лишним основанием для снижения доверия к медицине со стороны граждан.

Наличие в данном перечне фармацевтических организаций также представляется спорным решением. Да, Постановлением №822 подчеркивается, что использование Регистра фармацевтическими организациями осуществляется только с согласия пациента, и гипотетически можно допустить сохранение при этом бумажной формы рецепта. Однако, де-факто, даже в случае реализации мер по ограничению включения новых данных граждан при обращении, например, в частную организацию, гражданин может столкнуться с невозможностью приобрести необходимые лекарственные препараты из-за «самозапрета» фармацевтических организаций, так как оные будут исходить из наличия назначения в Регистре.