



ПРИЗНАКИ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ИНФОРМАЦИИ О ПАЦИЕНТЕ

Марьяна ЩИРБА,

кандидат юридических наук,
ассистент кафедры теории и истории
Восточноевропейского национального университета имени Леси Украинки

Summary

The article researches the principle of patient's information confidentiality. The following signs of confidentiality in the health care sector are generalized, in the mode of not distributing information to any third party is personified, and the information is disclosed only with the voluntary consent of the patient; the object of confidentiality is personified-sensitive patient information, the disclosure of which would lead to significant mental suffering; a substantial number of subjects which must comply with the rules of confidentiality; multicomponent subject of confidential information such as details about: the fact of addressing to a medical institution; information about disease and diagnosis; methods of treatment and their results; intimate information (defects, inclinations, habits, preferences, beliefs, relationships) and information about family, close environment; perpetuity of confidential information.

Key words: patient, right to information, confidential information, health care.

Аннотация

В статье исследован принцип конфиденциальности информации о пациенте. Обобщены следующие признаки конфиденциальности в сфере здравоохранения: информация обособливается в режиме нераспространения какому-либо третьему лицу и разглашается только с добровольного согласия пациента; объектом конфиденциальности является персонифицировано-личностная информация о пациенте, разглашение которой приведет к значительным моральным страданиям; определено значительное количество субъектов, обязанных придерживаться правил конфиденциальности; предлагается многокомпонентный предмет конфиденциальной информации, такой как, например, данные о факте обращения в медицинское учреждение; информация о болезни и диагнозе; данные о методах лечения и их результатах; данные интимного характера (пороки, склонности, привычки, верования, отношения), а также информация о семье, родственниках, близком окружении; бессрочность конфиденциальности информации.

Ключевые слова: пациент, право на информацию, конфиденциальная информация, здравоохранение.

Постановка проблемы. Право на сохранение и восстановление здоровья является одним из основных субъективных прав человека. Сфера здравоохранения требует существенного обновления правовых, технических и морально-этических стандартов. Одной из центральных проблем является институт конфиденциальности информации о пациенте. Актуальность ее научного анализа обусловлена рядом причин. Во-первых, отсутствием четкого понимания конфиденциальности информации в сфере здравоохранения на законодательном уровне. Во-вторых, коллизией моральных и правовых норм в данной сфере. В-третьих, весомостью информации личного характера, разглашение которой может привести к существенным моральным страданиям не только пациента, но и его близкого окружения.

Актуальность темы. В последнее время значительно возрос интерес ученых к проблемам права в сфере здравоохранения. Важными для развития науки являются труды И. Венедиктова, Д. Гергеля, С. Стеценко, И. Сеньюта, Е. Третьяковой и др. Однако в данной сфере существует множество коллизий правового регулирования и проблем в

сфере правореализации, требующих дополнительного анализа.

Целью статьи является исследование принципа конфиденциальности информации о пациенте, определение особенностей, характерных для такой информации.

Изложение основного материала исследования. По нашему мнению, конфиденциальность в сфере здравоохранения характеризуется следующими признаками:

1. *Режимом конфиденциальности информации о пациенте, который состоит в неразглашении ее третьим лицам.* Информация, касающаяся любых данных личного характера о человеке, состояния его здоровья, факта обращения в медицинское учреждение, генетических особенностей и др., является весомой для пациента. Разглашение такого рода информации осуществляется при добровольном согласии пациента, данном медицинскому персоналу, что свидетельствует о доверительных, особых моральных отношениях между сторонами. Конфиденциальность как принцип правового статуса состоит в том, что правовые нормы защищают пациента от неправомерных действий со стороны медицинских работников, запрещая им в любой форме распро-

странять данные о пациенте без его согласия. Следовательно, единственным первичным субъектом, владеющим правом на информацию, является сам пациент.

2. *Объектом конфиденциальности является персонифицировано-чувствительная информация для пациента,* разглашение которой приведет к значительным моральным страданиям. Значимость для личности предупреждения случаев возможного нанесения вреда пациенту, его родственникам, третьим лицам в результате разглашения сведений о состоянии здоровья человека, его обследования и лечения.

В решении Европейского суда по правам человека «Z против Финляндии» указано, что разглашение подобной информации может значительно повлиять на личную и семейную жизнь человека, его социальный статус и занятость, подвергая такую личность позору и риску стать изгоем в обществе. Исходя из этого, человек может потерять желание узнать о своем диагнозе и получить медицинскую помощь и, как следствие, пренебречь профилактическими мерами, которые осуществляются обществом для предотвращения разного рода пандемий. Разглашение информации о пациенте может привести



к социальной стигматизации личности. В современной науке понятие «стигматизация» используется для обозначения процесса социального отчуждения человека на основе безосновательного ассоциирования факта его причастности к конкретной социальной группе с наличием у последней определенной (как правило, отрицательной) характеристики. Стигматизация в социуме происходит не только относительно больных, но также затрагивает членов их семей. Таким образом, разглашение конфиденциальной информации обуславливает моральные страдания не только пациента, но и его близких. Социологические опросы показали, что 80,77% процентов опрошенных считает, что доступность информации о ВИЧ-позитивном статусе человека увеличит уровень дискриминации по отношению к нему, 33% населения полностью не поддерживает возможность предоставления медицинской помощи ВИЧ-инфицированным семейными врачами [1, с. 110, 111].

Особенно указанная информация влияет на трудовую составляющую человеческой деятельности. Болезнь может стать поводом для потери рабочего места пациентом. В США в 2015 году исследования констатировали факты обращения большинства населения в медицинские учреждения для получения лечения без использования медицинской страховки с целью неразглашения данных о личности. Население согласно платить за лечение из собственного кармана, лишь бы у страховщиков или работодателей отсутствовала информация об их здоровье, в связи со страхом дискриминации и увольнения. Также респонденты отмечают снижение коммуникации между пациентом и врачом, имеющей большое значение для качества медицинской помощи, предотвращения экономических убытков [2, с. 81].

3. *Значительным количеством субъектов, обязанных придерживаться правил конфиденциальности.* Безусловно, корреспондирующая обязанность сохранения тайны распространяется на медицинских сотрудников. Тем не менее, современное право расширяет подобную трактовку. Указанное обусловлено возможностью доступа к информации в сфере здравоохранения многих субъектов.

Исследователи выделяют следующие группы субъектов, владеющих возможностью получить доступ к конфиденциальной информации и обязанных придерживаться принципа неразглашения:

1) медицинские работники, выполняющие непосредственно лечебные манипуляции (например, лечащий врач, медицинская сестра и другие);

2) медицинские работники, совмещающие лечебную практику с административной деятельностью (заведующие отделением, дежурные врачи, начальники медицинских частей, главные врачи и их заместители, старшие медсестры и др.);

3) медицинские работники, исполняющие только административные функции (руководители областных и районных управлений, отделов здравоохранения, специалисты указанных учреждений, работники Министерства здравоохранения);

4) представители вспомогательных служб лечебных учреждений (кадрового аппарата, финансового и юридических отделов, компьютерного обеспечения, регистратуры и т. п.);

5) студенты медицинских учебных заведений;

6) работники системы обязательного и добровольного медицинского страхования (фондов обязательного и медицинского страхования, страховых компаний и т. д.);

7) работников правоохранительных, контрольно-надзорных органов (органов внутренних дел, прокуратуры, санитарно-эпидемиологической службы, антимонопольного комитета и др.) [3, с. 13].

В целом, соглашаясь с приведенным перечнем, акцентируем внимание на необходимости его расширения.

А. Право на занятие медицинской деятельностью имеют как специалисты в сфере медицины, так и целители, получившие в установленном порядке «специальное разрешение» на право занятия деятельностью в области народной медицины. В данном перечне последние не упомянуты, хотя пациент прямо доверяет им тайны своей жизни и другую дополнительную информацию.

Б. Фармацевтические работники также могут получать сведения о пациенте, его диагнозе и способах лечения.

Следующее возможно как в прямой форме (непосредственное сообщение), так и в опосредованной (через приобретение необходимых лекарственных средств). Поэтому считаем, что упомянутые категории также являются субъектами конфиденциальности. С указанным соглашаются и сами специалисты в области фармацевтики. Так, например, авторы Фармацевтической энциклопедии отмечают, что врачебная тайна – это совокупность ведомостей о болезни (диагноз, методы лечения, прогноз и т. п.), а также семейной и интимной жизни больного, ставших известными медицинским и фармацевтическим работникам в процессе лечения, не подлежащих разглашению [4].

В. На законодательном уровне определен перечень специалистов, которые должны иметь личные медицинские книжки, хранящиеся по месту работы согласно нормам санитарного законодательства, если работа связана с обслуживанием населения. Они предоставляются работодателю, который не наделён обязанностью соблюдать режим конфиденциальности указанной информации.

По поводу личности страховщика также имеется ряд замечаний. Согласно договору страхования здоровья на случай болезни, страхователь имеет право сообщить информацию о состоянии своего здоровья, имеются в виду все известные обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки страхового риска. О. Чабан придерживается мнения, с которым следует согласиться, что подобная формулировка является (чересчур) слишком широкой и может быть таковой, которая нарушает право личности. Так, генетические данные о личности могут быть известны страховщику, и такие ведомости, конечно же, облегчают оценку страховщиком страхового риска, ведь технический и медицинский прогресс сегодня дает возможность, используя генетические данные о пациенте, совершать определенное моделирование и прогнозирование здоровья пациента.

Вместе с тем на законодательном уровне должно быть установлено эксплицитное ограничение относительно сбора такой информации страховщиками, поскольку генетические данные о человеке имеют особый статус [5, с. 85–86].



Важен и тот факт, что, совершая проверку информации, страховщики могут обращаться к медицинским работникам, которые законодательно не имеют права предоставлять информацию о состоянии здоровья пациента без его согласия. Весомое значение имеет уровень юридических знаний врачей о конфиденциальности с целью того, чтобы со стороны страховщиков или третьих лиц они не были введены в заблуждение.

Обратим внимание еще на одну проблему секретности – сохранение конфиденциальной информации на электронных носителях. Электронный реестр пациентов – единственная государственная информационная система сбора, регистрации, накопления ведомостей о пациенте и полученной им медицинской помощи. Как отмечает А. Загородний, запланированный в перспективе переход к обязательному медицинскому страхованию приведет к необходимости предоставления страховым компаниям первичной лечебной информации о течении болезни пациента и использовании назначенных медицинских препаратов, тем самым повлечет за собой стимулирование возрастания информационной отчетности [6, с. 39], может вызвать проблемы в сфере конфиденциальности. Правовая политика в сфере персонифицированных информационных данных должна учитывать разного рода вызовы.

4. Многокомпонентным предметом конфиденциальной информации. Для эффективного оказания медицинской помощи медицинский работник, по нашему мнению, должен быть проинформирован о следующем:

- а) персональных данных о пациенте, в особенности возрасте, поле и т. д.;
- б) медицинской информации, включающей жалобы, диагноза и другие данные о состоянии здоровья;
- в) данных о наследственности, болезнях членов семьи и близких родственников;
- г) социальном окружении, образе жизни, переживаниях, эмоциональном состоянии и многом другом, касающемся частной жизни личности.

И. Петрухин считает, что в содержание медицинской тайны входят ведомости:

- 1) о самом факте обращения личности за медицинской помощью;

- 2) о болезни (диагноз, течение, прогноз);

- 3) о примененных методах лечения и их эффективности;

- 4) о личности обратившегося за помощью: его прошлом, привычках, физических и психических недостатках, интимных связях и т. п.;

- 5) о семье пациента и способе жизни [7, с. 24].

О. Плешко предметом конфиденциальности определяет диагноз, данные о состоянии здоровья, прогноз и все те ведомости, которые врач получает в результате обследования или при выслушивании жалоб пациента. Также конфиденциальной является и немедицинская информация о пациенте либо его близких, ставшая известной врачу в процессе исполнения им служебных обязанностей [8, с. 225].

Согласно позиции Н. Хавронюка, врачебная тайна – это определенным образом задокументированная информация о болезни, медицинском обследовании, осмотре и их результатах, интимной и семейной сферах жизни гражданина. Это данные о следующем:

- 1) фактах обращения за психиатрической помощью и лечении в психиатрическом учреждении либо пребывании в психоневрологических учреждениях, а также другие данные о состоянии психического здоровья личности, ее частной жизни;

- 2) заражении человека инфекционным заболеванием, передаче таким половым путем, проведении медосмотров и исследований в этой связи, данных интимного характера, полученных в связи с исполнением профессиональных обязанностей должностными лицами и медработниками учреждений здравоохранения;

- 3) результатах медицинских исследований личностей, подавших заявление о регистрации брака [9].

Таким образом, обобщив научные позиции, подытожим, что предметом конфиденциальности должны быть данные о факте обращения в медицинское учреждение; информация о болезни и диагнозе; о методах лечения и его результатах; данные интимного характера (пороки, склонности, привычки, интересы, верование, отношения) и информация о семье, родственниках, близком окружении. Этот перечень довольно широк, нечетко очерчен, вари-

ативен в зависимости от особенностей отношений, которые возникают между пациентом и медицинским работником.

Ст. 40 Основ законодательства Украины о здравоохранении [10] гласит, что медицинские работники и другие субъекты, которым в связи с выполнением профессиональных или служебных обязанностей стало известно о болезни, результатах медицинского обследования, интимной и семейной жизни гражданина, не имеют права разглашать эти сведения, за исключением случаев, которые предопределены законодательными актами.

Полагаем, что, учитывая личностный характер информации и ее вариативность, необходимо к законодательной норме после слов «интимная и семейная жизнь» добавить «и другая информация о пациенте и его близком окружении».

Таким образом, считаем необходимым максимально расширить перечень информации, которая является конфиденциальной, главным критерием обусловив то, что она получена при исполнении служебных или профессиональных обязанностей и каким-либо образом касается пациента.

Также, пользуясь случаем, обратим внимание на то, что в нормативном акте, который цитируется, уже использован термин «гражданин».

Однако пациентом может быть не только личность, которая состоит в правовой связи с Украиной. Определение, которое используется, является дискриминационным. Указанный термин должен быть заменен более обобщенным, возможно, «лицо», «личность».

Ученые обращают внимание на необходимость разделения конфиденциальной информации, как это сделано в европейском законодательстве, по критерию «чувствительности» в данных общего характера (фамилия, имя, дата и место рождения, гражданство, место проживания), личных персональных данных (данных о состоянии физического и психического здоровья), этническом происхождении, расовой принадлежности, отношении к религии, политических взглядах, идентификационных кодах или номерах, отпечатках пальцев, налоговом статусе, данных о судимости, кредитной истории, сексуальная жизнь и т. д. [11, с. 58; 12].



Запрещается собрание, хранение, использование и передача без согласия субъекта личностных, а не всех персональных данных.

Таким образом, вторая категория, которая является особенно «чувствительной» для пациента, подлежит усиленной защите и только она определяется конфиденциальной. Такой подход считаем логичным, требующим имплементации в действующее законодательство.

5. *Бессрочностью конфиденциальной информации.* Специализированное национальное законодательство в сфере охраны здоровья не определяет срок, в течение которого медицинский работник или другая личность, владеющая конфиденциальной информацией, должны сохранять эти данные. Международное законодательство более четко определяет характер неразглашения соответствующей информации даже после смерти пациента (Женевская декларация 1948 г., Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе 1994 г.). Такой подход считаем особенно актуальным исходя из следующих мотивов. Во-первых, это обеспечит возможность наладить доверительные отношения между врачом и пациентом, ведь последний будет понимать, что даже после смерти его частная информация не будет разглашена. Во-вторых, это даст возможность «сохранить добрую память» об умершем. В-третьих, конфиденциальные данные о пациенте не смогут негативно повлиять на наследников, семью или близкое окружение.

Выводы. Обобщены следующие признаки конфиденциальности в сфере здравоохранения: информация обособливается в режиме нераспространения какому-либо третьему лицу и разглашается только с добровольного согласия пациента; объектом конфиденциаль-

ности является персонифицированная личностная информация о пациенте, разглашение которой приведет к значительным моральным страданиям; определено значительное количество субъектов, обязанных придерживаться правил конфиденциальности; предлагается многокомпонентный предмет конфиденциальной информации, такой как, например, данные о факте обращения в медицинское учреждение; информация о болезни и диагнозе; о методах лечения и их результатах; данные интимного характера (пороки, склонности, привычки, верования, отношения) а также информация о семье, родственниках, близком окружении; бессрочность конфиденциальности информации.

Список использованной литературы:

1. Крисько М.О. Отношение населения к возможности обслуживания семейными врачами ВИЧ-инфицированных и больных на СПИД / М.О. Крисько, В.Л. Подоляка // Вопросы экспериментальной и клинической медицины. – 2013. – Вып. 17. – Т. 2. – С. 109–112.
2. Полюях Р. Конфиденциальность медицинских записей в США: государственно-управленческий аспект / Р. Полюях // Актуальные проблемы государственного управления. – 2016. – Вып. 1. – С. 77–82.
3. Шатковская И.В. Административно-правовое обеспечение врачебной тайны в Украине : автореф. дисс. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.07 / И.В. Шатковская ; Нац. ун-т биоресурсов и природоиспользования Украины. – К., 2010. – 20 с.
4. Фармацевтическая энциклопедия [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.phaimencyclopedia.com.ua/article/2075/likarska-tayeranicya>.

5. Чабан О. Уважение к праву физического лица на тайну о состоянии здоровья в отношениях между врачом, пациентом и страховщиком / О. Чабан // Теория и практика интеллектуальной собственности. – 2015. – № 2. – С. 83–88.

6. Загородний А.Г. Новая вычислительная технология для науки / А.Г. Загородний. – М. : Вильямс, 2005. – 106 с.

7. Петрухин И.Л. Личная жизнь: пределы вмешательства / И.Л. Петрухин. – М. : Юрид. лит., 1989. – 162 с.

8. Плешко О.С. Биоэтические регулятивы взаимоотношений «врач-пациент» / О.С. Плешко // Медицинское право Украины: правовой статус пациентов в Украине и его законодательное обеспечение (генезис, развитие, проблемы и перспективы улучшения) : матер. II Всеукраинской научно-практической конференции 17–18.04.2008, г. Львов. – Львов, 2008. – С. 251–256.

9. Научно-практический комментарий Уголовного кодекса Украины / за ред. Н.И. Мельника, Н.И. Хавронюка. – 3-е изд., перераб. и дополн. – К. : Атика, 2003. – 1056 с.

10. Основы законодательства Украины об охране здоровья : Закон Украины от 19.11.1992 № 2801-ХП // Ведомости Верховного Совета Украины. – 1993. – № 4. – С. 19.

11. Булеца С.Б. Персональные данные пациента / С.Б. Булеца // Научный вестник Ужгородского национального университета. Серия «Право». – 2014. – Вып. 25. – С. 56–61.

12. Давиденко О. Феномен украинской визитницы или защита персональных данных по-украински / О. Давиденко, Д. Йовдий, Н. Фроня // Юридический портал «PRAVOTODAY» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://pravotoday.in.ua/ua/press-centre/publications/pub-190/>.