

## «В ПОЛИКЛИНИКЕ УСТАНОВЛЕНО ВИДЕОНАБЛЮДЕНИЕ...». ЗАКОННОСТЬ УСТАНОВКИ СИСТЕМ ВИДЕОНАБЛЮДЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

*Павлов Александр Васильевич*, преподаватель ресурсного центра подготовки кадров в сфере здравоохранения, физической культуры, спорта и социальной работы Сыктывкарского государственного университета имени Питирима Сорокина, г. Сыктывкар

**Аннотация:** исследуются нормы гражданского законодательства Российской Федерации, регулирующего общественные отношения, возникающие по поводу врачебной тайны гражданина. В частности, исследованию подлежат вопросы, связанные с законностью и правоммерностью установления систем видеонаблюдения в медицинских организациях.

**The summary:** the aim of the study is the norms of the civil legislation of the Russian Federation regulating social relations arising in connection with the medical secrecy of a citizen. In particular, issues related to the legality and legitimacy of establishing video surveillance systems in medical organizations are subject to investigation.

*Поступила в редакцию 22.04.2018*

### **Введение**

В настоящее время в Российской Федерации отмечается рост количества информации и информационных технологий, технических средств, обусловленный научно-техническим прогрессом, что обоснованно отмечают Е. В. Смахтин, С. В. Щербич [1, с. 139], В. А. Грошиков [2, с. 96], Е. А. Волкова [3, с. 113], другие исследователи. Указанные процессы не могут не затрагивать общественные отношения в здравоохранении по поводу оказания медицинской помощи гражданам, связанные с тайнами частной жизни, в том числе с врачебной (медицинской) тайной. Следует отметить, что в России в дореволюционный период отсутствовали законодательные акты, непосредственно регулирующие общественные отношения, возникающие по поводу информации, составляющей врачебную тайну гражданина, на что в свое время указывал известный российский юрист А. Ф. Кони [4, с. 443]. В современных условиях охрана врачебной тайны, равно как и иных благ, достаточно актуальна.

Взаимосвязь общественных отношений по оказанию медицинской

помощи (медицинских услуг) медицинской организацией гражданину с общественными отношениями по охране его врачебной тайны, очевидна. Данное утверждение основано на том, что Медицинская организация не в состоянии оказать необходимую квалифицированную медицинскую помощь обратившемуся за ней гражданину при непредоставлении им определенного объема информации о состоянии своего здоровья: данных обследования, сведений о ранее перенесенных заболеваниях, группе крови, наличии аллергии, непереносимости отдельных лекарственных препаратов и т. д. По причине отсутствия подобной информации невозможен ряд медицинских вмешательств, в том числе связанных с переливанием крови, трансплантацией органов, искусственным оплодотворением, пересадкой эмбриона, и т. д. Кроме того, неполнота анамнестического сбора не в интересах самого гражданина, поскольку осложняет или делает невозможным диагностирование, лечебный процесс и другие манипуляции, что понуждает его в добровольном порядке выдавать медицинскому учреждению информацию (или ее часть), составляющую врачебную тайну. В диагностических и лечебно-профилактических целях медицинской организацией осуществляется сбор информации о пациенте с его согласия либо от него лично. Отдельная информация перерабатывается для получения новой информации, имея целью выздоровление гражданина, а в безнадежных случаях – поддержание его жизнедеятельности и содержание его в надлежащих условиях согласно стандартам оказания медицинской помощи.

#### **Основной контент**

Без применения соответствующих информационных средств, информационных систем, технических средств в настоящее время лечебно-диагностические процессы затруднительны, а некоторые невозможны. Здравоохранение шагнуло в новый этап развития, необратимо связанный с научно-техническим прогрессом. Одним из способов получения информации, в том числе с доказательственной целью, является осуществление видеозаписи (видеофиксации). Под нею в науке понимают «зафиксированную с помощью специальных технических средств на материально-технических носителях непрерывную во времени наглядно-образную (визуальную) информацию, отражающую имеющие значение для правильного рассмотрения и разрешения дела обстоятельства действительности, и полученную при соблюдении требований законодательства» [5, с. 138].

В одной из публикаций описывается достаточно обширное и успешное использование видеозаписей в лечебном процессе применения высоких технологий одного кардиохирургического центра:

«В АКХЦ ведется круглосуточное наблюдение за пациентами с записью информации на жесткий диск.

Там же: «Телемедицинские технологии в рамках деятельности АКХЦ применяются для различных целей.

А. Трансляция видеосъемки хирургических операций в любое место центра с возможностью двусторонней аудио- и видеозаписи. Это может быть полезно для таких целей, как дистанционный контроль хода проведения операций; обучение студентов Астраханской медицинской академии, базовые кафедры которой работают в АКХЦ.

Б. Видеозаписи проводимых хирургических операций могут быть полезны для ретроспективного анализа работы бригад медиков при проведении клинических экспертиз по заявлениям экспертиз или родственников» [6, с. 126].

Это может свидетельствовать о достижении существенных успехов в сфере применения высоких технологий и в организации работы информационных средств.

В то же время в процессе осуществления медицинской организацией медицинской деятельности врачебная тайна пациента как нематериальное благо требует деликатности, а также скрупулезного и тщательного подхода в вопросах ее охраны, что существенно отличает данное нематериальное благо от иных благ. Право на врачебную тайну гражданина (легальное определение – «на защиту сведений, составляющих врачебную тайну») подлежит правовой охране рядом отраслей права. Использование достижений научно-технического прогресса вне правового поля может нести в себе определенные издержки в практической деятельности медицинских организаций в виде имеющихся случаев несанкционированного применения теле-, кино- и фотооборудования, видеосистем, средств Интернет, что способно повлечь за собой незаконную передачу информации о пациенте третьим лицам, а также ее незаконное распространение. Установление и использование систем видеонаблюдения в медицинских организациях уже не является редкостью, но в то же время вызывает ряд вопросов по уточнению легитимности и правомерности их использования относительно права гражданина на врачебную тайну. Уместна постановка вопросов: насколько легитимны действия администраций медицинских организаций по установке и использованию систем видеонаблюдения? Если эти действия законны, то какими нормативными актами их применение предусмотрено и каков режим их использования?

Для ответа на указанные вопросы необходимо предварительно определиться с легитимными целями и пределами вмешательства в частную жизнь пациента.

Системы видеонаблюдения как товар являются объектом гражданских правоотношений по их приобретению, установлению, эксплуатации и т. д. В то же время они тесно связаны с правоотношениями по охране прав, интересов других лиц, которые обладатели (пользователи) видеосистем обязаны учитывать. Права пациента, в том числе право на защиту сведений, составляющих врачебную тайну, подлежат правовой охране. Поскольку в категории «правовая охрана» содержится элемент охраны – право, условно (во избежание тавтологии) принято, что правовой охране подлежит не само право, а нематериальное благо – врачебная тайна. Гражданско-правовая охрана врачебной тайны является составной частью гражданско-правовой охраны частной жизни.

Неприкосновенность тайны частной жизни гражданина гарантирована ему ч. 1 ст. 23 Конституции Российской Федерации. Достаточно значительное число норм по охране тайн частной жизни содержат кодифицированные законодательные и подзаконные акты в сфере уголовного, уголовно-процессуального, административного, гражданско-го, гражданско-процессуального, трудового и другого права, содержащие целые разделы, регулирующие информационные отношения. Два закона – Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» непосредственно посвящены информационным отношениям, в том числе по поводу персональных данных гражданина.

Часть 1 ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» определяет врачебную тайну как сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении. Указанные юридические факты и порождают гражданские правоотношения, содержанием которых является комплекс обязанностей по охране врачебной тайны гражданина у лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, а также комплекс правомочий у гражданина, являющегося обладателем данного блага. (О преимуществе применения термина «информация» перед термином «сведения», указывалось в литературе [7, с. 126–127].)

Часть 2 этой же статьи устанавливает общий запрет на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 этой же статьи.

Если часть 3 этой же статьи устанавливает возможность в определенных целях разглашения информации, составляющей врачебную тайну с письменного согласия гражданина или его законного представителя, то часть 4 содержит перечень ограничений права на врачебную тайну, выражающихся в предоставлении сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя. Исследование ее содержания позволяет утверждать, что оснований для произвольного установления систем видеонаблюдения (видео- и фотофиксации) вне предписаний законодательства об охране частной жизни не имеется. Ошибочно полагать о возможности игнорирования права пациента на врачебную тайну и установления систем видеонаблюдения лишь при наличии указанных оснований. Данная норма (ч. 4 ст. 13) определяет отдельные правовые возможности (основания) получения информации о пациенте без его согласия. Ее предоставление, получение или выдача должны быть осуществлены в рамках имеющихся правовых процедур соответствующими организациями или должностными лицами. Легитимным осуществление фото-, видеосъемок и видеонаблюдения с участием в них пациента признается также с его согласия в силу признания его обладателем права на врачебную тайну.

Даже при наличии оснований, определяемых ч. 4 ст. 13 Закона, установление систем видеонаблюдения возможно исключительно в форматах правовых режимов тайн частной жизни, в том числе врачебной тайны. Например, по мотивированному постановлению правоохранительных органов – в местах, на период и на условиях, определяемых постановлением.

Насколько корректно в соответствии с законодательством соблюдается право на врачебную тайну гражданина в аспекте установления систем видеонаблюдения в медицинских организациях?

В практической деятельности медицинских организаций установление систем видеонаблюдения в медицинских организациях уже не редкость, но в то же время является предметом возражений на эти действия со стороны носителей права на медицинскую тайну – пациентов. Отмечается рост несанкционированной выдачи информации третьим лицам не только о фактах обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, но и о пребывании их в стационарных учреждениях – при осуществлении телетрансляции по проблемам здравоохранения, социальной защиты; при видео- и фотосъемках, при передаче информации в Интернет и т. д. Статистика судебных дел по поводу нарушения врачебной тайны гражданина показывает, что проблем в этой области еще достаточно. Институт врачебной тайны является одним из

сложных в российском праве, несмотря на простоту изложения норм закона и внешне кажущиеся простые термины, применяемые в законодательстве. Одна из причин его сложности заключается в том, что законодательство о личных неимущественных благах, к которым в соответствии со ст. 128 ГК Российской Федерации принадлежит врачебная тайна, длительные годы не развивалось, в отличие от законодательства об имущественных благах. Как следствие, в практической деятельности медицинских организаций в отношении врачебной тайны имеют место либо неверное применение закона, либо пренебрежение им. Отсутствие правовой регламентации соответствующих информационных сред также не лучшим образом отражается на соблюдении прав пациента. В публикациях справедливо отмечается, что в действующем российском законодательстве нет самостоятельного нормативного акта, регулирующего деятельность по организации и осуществлению видеонаблюдения [8, с. 141].

Исследование норм, составляющих институт врачебной тайны, дает основание говорить о наличии проблем как гражданско-правового регулирования общественных отношений, связанных с врачебной тайной, так и гражданско-правовой защитой субъективного личного неимущественного права гражданина на врачебную тайну. Коллизии, связанные с нарушениями врачебной тайны пациентов, обусловленными использованием систем видеонаблюдения, могут возникать как непосредственно по вине медицинских учреждений, так и лиц, обслуживающих технические и (или) информационные средства.

Так, повсеместный охват системами видеонаблюдения всех территорий и помещений медицинского учреждения без учета прав пациента нарушает законодательство. На примере амбулаторно-поликлинического учреждения или его структурного подразделения это нарушение может быть объяснено следующим. Как указывалось, в соответствии с ч. 1 ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, о состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют содержание врачебной тайны. Установление видеокамер в вестибюлях, коридорах, холлах, фиксирующих обращение гражданина к соответствующему специалисту, затрагивает право пациента на врачебную тайну. На факт обращения гражданина за медицинской помощью и на состояние его здоровья указывают особенности помещений здравоохранения, наличие медицинского персонала, вывески наименований кабинетов, информационные материалы, зафиксированные контакты с медицинским персоналом, наличие у пациента медицинской документации и т. д. Уже

внешний вид гражданина может свидетельствовать о наличии у него проблем со здоровьем: цвет лица, наличие на лице и на теле фурункулов, гематом, ушибов, ран и тому подобного, не говоря о таких состояниях, как беременность, хромота, кровотечение, кашель, насморк, конъюнктивит, рвота, и т. д.

Установка систем видеонаблюдения в медицинских кабинетах или на медицинских площадях без письменного согласия пациента (п. 3 ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ) либо при отсутствии оснований по п. 4 этой же статьи является нарушением врачебной тайны с вытекающими правовыми последствиями.

На вопрос об обоснованности установки систем видеонаблюдения в указанных местах, позволяющих судить об обращении гражданина за медицинской помощью и о состоянии его здоровья, ответы обладателей и (или) пользователей видеосистем неоднозначны. Наиболее распространенные из них – контроль качества медицинской помощи, борьба с уголовными правонарушениями (преступлениями) и иными правовыми нарушениями.

Подобная мотивация не убедительна. Борьба с преступлениями не входит в обязанности медицинских организаций, поскольку они обязаны лишь содействовать правоохранительным органам в борьбе с этим социальным злом. В российском законодательстве отсутствует перечень приоритетов социальных благ, выводить преимущество одного блага над другим правоприменительный орган в состоянии применительно к каждой конкретной правовой ситуации. Не отрицая необходимость борьбы с преступностью, необходимо отметить, что гражданские нематериальные блага не менее нуждаются в правовой охране, чем общественный порядок и иные социальные ценности. Часть 1 ст. 24 Конституции России устанавливает, что сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия не допускаются.

Статьей 64 Конституции установлено, что положения ее главы 2 (в которую входит и ч. 1 ст. 24) составляют основы правового статуса личности в Российской Федерации и не могут быть изменены иначе как в порядке, установленном Конституцией. Это свидетельствует о конституционной значимости правовой охраны врачебной тайны, являющейся структурным элементом частной жизни гражданина.

В связи с этим с целью охраны врачебной тайны гражданина усматривается необходимость установки систем видеонаблюдения в местах или в ракурсах, исключающих возможность определять гражданина как обращающегося за медицинской помощью или определять состояние его здоровья, в том числе диагноза. Должностные лица, от-

ветственные за их установку, должны быть ознакомлены с действующим законодательством в данных аспектах.

В стационарных учреждениях требуется повышенная правовая охрана частной жизни – с учетом статуса стационарного больного, тяжести его заболевания (заболеваний) и длительности пребывания в них. Помимо перечисленных проблем имеются проблемы с организацией видеосъемки по инициативе пациента непосредственно медицинского вмешательства. Независимо от мотива такая возможность должна быть предоставлена, если это не нарушает интересы третьих лиц. Применение систем видеонаблюдения, организация видеосъемки допустимы лишь с согласия гражданина либо с согласия его законных представителей. В то же время получение согласия на фото-, видео-, киносъемку лишь от одного гражданина, находящегося в многоместной палате, лаборатории либо в ином месте, еще недостаточно: необходимо получить согласие всех пациентов, пребывающих в палате или ином месте, где предполагается съемка.

В литературе справедливо указывается на необходимость «уведомления сотрудников и посетителей владельцем помещений об установке видеонаблюдения или установления внутриобъектового и (или) пропускного режима» [9, с. 55]. Тем самым организация (предприниматель) декларирует о возможности видеонаблюдения, предоставляя гражданину возможность принять решение о выборе определенной модели поведения. Осуществление видеозаписи при отсутствии подобного уведомления нарушает интересы гражданина в силу несанкционированного вторжения в частную жизнь.

В публикациях авторы указывают на то, что «медицинская организация должна обеспечить надлежаще и в доступной форме информирование пациентов о ведении аудио- и видеонаблюдения в целях контроля качества и безопасности медицинской деятельности, и как вариант, обеспечение антитеррористической защищенности» [10, с. 55–56]. Как представляется, одного уведомления об установлении медицинской организацией систем видеонаблюдения недостаточно. За уведомлением должна стоять готовность медицинских организаций использовать указанные системы в рамках соответствующих правовых режимов, в том числе медицинских согласований и врачебной тайны. Относительно деятельности по противодействию терроризму следует отметить, что она осуществляется в строгом соответствии с положениями Конституции Российской Федерации, Федерального закона от 6 марта 2006 г. № 35-ФЗ «О противодействии терроризму», иных законов и не может осуществляться сверх оснований, предусмотренных федеральным законом. Правовые запреты, дозволения, предписания, ограниче-



ния прав граждан могут быть установлены исключительно федеральным законом, а не объявлениями (вывесками) обладателей (пользователей) видеосистем. На пользователей законом возложены обязанности по их законному и правомерному использованию. Следовательно, вывешенное администрацией медицинской организации либо обладателем (пользователем) системы видеонаблюдения объявление «В поликлинике ведется видеонаблюдение...» или ему подобные объявления не имеют юридической силы (в части допущенного нарушения), если установка систем видеонаблюдения или использование осуществлены в нарушение действующего законодательства. Это дает возможность гражданину отстаивать право на врачебную тайну с применением возмездительных правовых механизмов.

Отдельного исследования требует применение скрытой видеозаписи.

Статьей 50 Закона Российской Федерации от 27 декабря 1991 г. № 2124-1 «О средствах массовой информации» установлен исчерпывающий перечень случаев распространения сообщений и материалов, подготовленных с использованием скрытой аудио- и видеозаписи, кино- и фотосъемки:

1) если это не нарушает конституционных прав и свобод человека и гражданина;

2) если это необходимо для защиты общественных интересов и приняты меры против возможной идентификации посторонних лиц;

3) если демонстрация записи производится по решению суда.

Если пункты 1 и 3 этой нормы обладают достаточной определенностью и конкретностью и изучены судебной практикой, то пункт 2 нуждается в пояснении в части дефинитивных признаков термина «общественные интересы».

Пленумом Верховного Суда Российской Федерации в постановлении от 15 июня 2010 г. № 16 «О практике применения судами Закона Российской Федерации «О средствах массовой информации» дано разъяснение, в соответствии с которым «к общественным интересам следует относить не любой интерес, проявляемый аудиторией, а, например, потребность общества в обнаружении и раскрытии угрозы демократическому правовому государству и гражданскому обществу, общественной безопасности, окружающей среде». В частности, обращено внимание на необходимость разграничения частной жизни лиц, занимающихся публичной деятельностью, и частной жизни лиц, таковой не занимающихся. В деле информирования общественности в последнем случае эти сведения общественного интереса не представляют.

С учетом конституционной значимости частной жизни это дает основание для утверждения о недопустимости установления скрытых

систем видеонаблюдения по основаниям, определяемым ч. 1 ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ, кроме как по решению суда или с согласия пациента.

За нарушения правового режима врачебной тайны виновное лицо может быть привлечено к различным видам юридической ответственности, в том числе к гражданско-правовой. Для ее возложения на лицо, разгласившее медицинскую тайну гражданина, способ нарушения квалификационного значения не имеет – последствия разглашения врачебной тайны для гражданина равнозначны.

Гражданское законодательство обладает значительным комплексом правовых механизмов по возмещению вреда, компенсации морального вреда, убытков и т.д. В арсенале правовых средств имеются меры защиты, предусмотренные ст. 152.2 Гражданского кодекса Российской Федерации от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ, а также ст. 11 ГК РФ, других норм.

Согласно ч. 1 ст. 7 Конституции Российской Федерации Россия – социальное государство, человек, его права и свободы провозглашены высшими ценностями. Как показывает законодательная и правоприменительная практика, за изданием законодательных актов, провозглашающих права гражданина, в том числе на врачебную тайну, должно следовать издание подзаконных актов, имеющих целью создание механизма осуществления провозглашенных прав и свобод. В противном случае это лишний раз может дать повод для сомнения в гарантиях их предоставления.

### **Заключение**

Все вышеизложенное позволяет сделать следующие выводы.

Системы видеонаблюдения не изъяты из гражданского оборота и в нем не ограничены. В то же время при установлении, использовании систем видеонаблюдения их владельцы, пользователи обязаны строго соблюдать требования действующего законодательства о правах и свободах граждан, не допуская их необоснованного ограничения. В медицинских организациях системы видеонаблюдения имеют ограниченное применение в силу необходимости соблюдения врачебной тайны гражданина. В процессе видеозаписи необходимы ракурсы, исключающие видеофиксацию фактов нахождения гражданина в медицинских кабинетах, медицинских (лечебных площадях), из которых можно сделать вывод о факте обращения его за медицинской помощью, факте ее оказания, о состоянии здоровья гражданина, диагнозе. При оказании гражданину медицинской помощи видеосъемка допускается с его согласия. При наличии в помещении двух и более пациентов согласие на видеосъемку должно быть получено от каждого. Скрытая видеозапись может осуществляться исключительно по основаниям, предусмотрен-

ным законом, в частности по решению суда или с согласия гражданина. За нарушение требований законодательства об охране врачебной тайны виновное лицо может быть привлечено к различным видам правовой ответственности.

*Список использованных источников*

1. Смахтин, Е. В. Применение систем видеофиксации в раскрытии и расследовании преступлений / Е. В. Смаахтин, С. В. Щербич // Алтайский юрид. вестн. – 2017. – № 1. – С. 137–141.

2. Грошиков, В. А. Использование видеонаблюдения в раскрытии тяжких преступлений / В. А. Грошиков // Вестн. Волгоградской акад. МВД России. – 2015. – № 1. – С. 95–98.

3. Волкова, Е. А. Актуальные вопросы видеотехнической судебной экспертизы / Е. А. Волкова // Вестн. Акад. Следственного комитета Рос. Федерации. – 2017. – № 3. – С. 113–116.

4. Кони, А. Ф. Собрание сочинений : в 8 т. / А. Ф. Кони. – М. : Юрид. лит., 1967. – Т. 4. – 543 с.

5. Короткий, С. А. Соотношение аудио - и видеозаписей с письменными доказательствами в гражданском процессе / С. А. Короткий // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Философия. Социология. Право. – 2009. – № 9. – С. 132–138.

6. Мальвина, А. С. Автоматизация, диспетчеризация и информатизация высокотехнологичных медучреждений как средство повышения эффективности их работы / А. С. Мальвина [и др.] // Прикаспийский журнал: Управление и высокие технологии. – 2014. – № 1. – С. 122–139.

7. Павлов, А. В. Медицинская тайна как объект гражданского правоотношения / А. В. Павлов // Труды Института государства и права Рос. акад. наук. – 2016. – № 6 (58). – С. 123–133.

8. Соловьева-Опошнянская, А. Ю. Видеонаблюдение как механизм обеспечения безопасности личности / А. Ю. Соловьева-Опошнянская // Право и управление XXI. – 2015. – № 2. – С. 140–143.

9. Щербич, С. В. Правовые основы применения систем видеонаблюдения / С. В. Щербич // Интеграция наук. – 2017. – № 2. – С. 54–55.

10. Рошин, Д. О. К вопросу о легитимности осуществления аудио- и видеозаписи при оказании медицинских услуг / Д. О. Рошин, С. М. Саяпина // Менеджер здравоохранения. – 2016. – №4. С. – 48–57.