

# ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИДЕНТИФИКАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ОКАЗАНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ПРИ ЛИКВИДАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

Л.Л. Стажадзе<sup>1,2</sup>, П.Г. Габай<sup>3\*</sup>, В.В. Орленко<sup>3</sup>, Д.А. Максимов<sup>1</sup>, М.Б. Базарова<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УД Президента РФ, Москва,

<sup>2</sup>ГБУЗ «Научно-практический центр экстренной медицинской помощи» Департамента здравоохранения города Москвы,

<sup>3</sup>ООО «Факультет медицинского права», Москва

## LEGAL PROBLEMS OF PATIENT IDENTIFICATION IN CASES OF EMERGENCY AND DISASTERS

L.L. Stazhadze<sup>1,2</sup>, P.G. Gabaj<sup>3\*</sup>, V.V. Orlenko<sup>3</sup>, D.A. Maksimov<sup>1</sup>, M.B. Bazarova<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Central State Medical Academy of Department of President Affairs, Moscow, Russia,

<sup>2</sup>Scientific and practical center of emergency medical care of the Department of health Moscow, Russia,

<sup>3</sup>Faculty of medical law, Moscow, Russia

**E-mail:** polina.gabay@kormed.ru

### Аннотация

В статье рассмотрены правовые аспекты идентификации, сбора и распространения информации о пациентах, которым оказывалась помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи (БСМП) и пострадавших в чрезвычайных ситуациях (ЧС). Исследована нормативная база и судебная практика в этой сфере. Дана оценка полномочиям медицинских работников, охарактеризованы особенности сбора и распространения различных категорий информации. Разработаны предложения по усовершенствованию федерального законодательства РФ, направленные на расширение прав медицинских работников и недопущение их юридического преследования за помощь в идентификации пострадавших как в повседневной работе БСМП, так и при ликвидации медицинских последствий ЧС.

**Ключевые слова:** медицинское право, права медицинских работников, идентификация пациентов, скорая медицинская помощь, чрезвычайные ситуации, врачебная тайна, усовершенствование медицинского законодательства.

### Abstract

Legal aspects of collection and dissemination of information about patients injured by emergencies are reviewed in the article. Regulatory framework and jurisprudence in this sphere are researched. The authority of health workers concerning their efforts to identify patients injured by emergencies is assessed. Main features of collection and dissemination of such categories of information as ordinary personal data, special personal data, biometric personal data, doctor-patient confidentiality, private life information are characterized. Proposals involving legislation improvement aimed at health workers' rights expansion and prevention their legal prosecution for the help in the process of identification of injured by emergencies are developed.

**Key words:** medical law, rights of health workers, identification of patients, emergencies, personal data, doctor-patient confidentiality, medical legislation improvement, medical legislation improvement.

*Ссылка для цитирования: Стажадзе Л.Л., Габай П.Г., Орленко В.В., Максимов Д.А., Базарова М.Б. Правовые проблемы идентификации пострадавших при оказании скорой медицинской помощи и при ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций. Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2019; 3: 23-28.*

Характерной особенностью современных правовых систем является значительное внимание к вопросам защиты информации о физическом лице.

В сфере здравоохранения достаточно часты случаи, когда сложившаяся практика использо-

вания и распространения информации о пациенте требует определенной адаптации с учетом законодательных норм. Типичным примером можно назвать оказание медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций (ЧС). Установление личности пострадавших при ЧС является одной

из первоочередных задач. Так, четкая идентификация пострадавших помогает установить число людей, оставшихся в очаге, определить количество пропавших без вести, повысить эффективность маршрутизации, определить количество необходимых профильных коек и т.д. Используются полученные данные о пострадавших и для социальной адресной помощи.

Однако следует учитывать, что достаточно часто в экстренных случаях не представляется возможным должным образом оформить документацию о согласии на обработку и распространение персональной информации. Большая часть пострадавших в бессознательном состоянии госпитализируются как «неизвестные». Кроме того, даже доступные контакту пациенты могут сообщать о себе неверные сведения — в состоянии стресса или шока человек может отказаться отвечать на вопросы или же ошибиться при ответе, а дети могут не обладать достаточными сведениями, чтобы помочь идентифицировать себя или своих родственников. Не исключены варианты с сознательным предоставлением искаженной информации о пострадавших.

Таким образом, медицинские работники, принимающие пациентов, пострадавших во время ЧС, вынуждены просить пострадавших назвать их фамилию, имя и отчество, возраст, расспрашивать о месте проживания и регистрации, осматривать их вещи (если пострадавший в бессознательном состоянии, его можно идентифицировать по находящимся рядом с ним документам или вещам). Однако с точки зрения законодательства подобные действия являются обработкой персональных данных без согласия их субъекта, что в большей части случаев запрещено.

### Биометрические персональные данные

Авторами были выявлены проблемы, связанные с необходимостью соблюдения ч.1 ст. 11 Федерального закона (далее — ФЗ) «О персональных данных» [1], согласно которой сведения, которые характеризуют физиологические и биологические особенности человека, на основании которых можно установить его личность и которые используются оператором для установления личности субъекта персональных данных, являются биометрическими персональными данными и могут обрабатываться только при наличии согласия субъекта персональных данных в письменной форме.

Однако, по нашему мнению, попытки отнести данные, которые собираются медицинскими работниками при оказании экстренной медицинской помощи, к биометрическим имеют весьма

шаткие правовые основания. Так, в отечественном законодательстве до сих пор нет чёткого определения того, что следует считать «установлением личности» или «идентификацией личности». Мы полагаем, что достоверная идентификация личности возможна только при использовании сугубо индивидуальных физиологических и биологических особенностей человека (дактилоскопические данные, ДНК и т.д.). Отнесение к биометрическим данным веса, роста, сведений о родимых пятнах [2], шрамах и т.д. далеко не бесспорно, поскольку эти признаки ни по отдельности, ни в совокупности не могут позволить идентифицировать личность человека со 100% точностью (напоминаем, что ФЗ «О персональных данных» относит к биометрическим персональным данным исключительно те, «на основании которых можно установить личность», а не «предположить личность» или же «облегчить процесс установления личности»).

Отдельно следует рассмотреть изображение человека (включая фото- и видеоизображение). Теоретически оно позволяет идентифицировать личность, однако на практике это не всегда так.

С правовой точки зрения охрана изображения человека имеет особый правовой статус и регулируется не только ФЗ «О персональных данных», но и ст. 152.1 Гражданского кодекса (далее — ГК) РФ [3]. Пункт 1 части 1 указанной статьи разрешает использование изображения гражданина в государственных, общественных или иных публичных интересах. Верховный Суд РФ в постановлении Пленума от 15.06.2010 №16 пояснил, что к общественным интересам, в частности, следует относить потребность общества в обнаружении и раскрытии угрозы общественной безопасности и окружающей среде [4]. Таким образом, по нашему мнению, установление личности пострадавших в ЧС с целью дальнейшей проработки плана действий по ликвидации ЧС и её последствий вполне укладывается в понятие «общественный интерес».

### Полномочия сотрудников Всероссийской службы медицины катастроф

Одновременно необходимо отметить особый статус сотрудников Всероссийской службы медицины катастроф. Анализ нормативно-правовых актов, регулирующих деятельность этой службы, не исключает толкования, предоставляющего им право в условиях ЧС обрабатывать биометрические персональные данные без согласия их субъекта.

Так, согласно части 2 статьи 11 ФЗ «О персональных данных», обработка биометрических персональных данных может осуществляться без

согласия субъекта персональных данных в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации о безопасности. Пункт 42 Стратегии национальной безопасности, утвержденной Указом Президента РФ от 31.12.2015 № 683, относит защиту населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера к стратегическим целям государственной и общественной безопасности [5]. Таким образом, можно практически однозначно утверждать, что законодательство о чрезвычайных ситуациях является частью законодательства о безопасности.

В соответствии с пунктом 4 Положения о Всероссийской службе медицины катастроф, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 26.08.2013 № 734, служба обладает полномочиями по сбору, обработке и предоставлению информации медико-санитарного характера в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций [6]. Поэтому нам представляется, что вполне допустимо толкование, согласно которому Всероссийская служба медицины катастроф обладает полномочиями на обработку биометрических персональных данных без согласия их субъектов, в случае если идентификация личности производится в рамках сбора медико-санитарной информации в целях защиты населения и территорий при ликвидации медицинских последствий ЧС.

К сожалению, упомянутое выше толкование далеко не однозначно и нет никаких гарантий, что с ним согласятся суды, в случае если сотрудника Всероссийской службы медицины катастроф обвинят в незаконной обработке биометрических персональных данных. Кроме того, не следует забывать, что в зоне ЧС работают и медицинские работники, не относящиеся к службе медицины катастроф. В первую очередь имеются в виду сотрудники БСМП, которые нередко первыми прибывают на место ЧС. В законодательных актах, регулирующих их деятельность, вообще отсутствуют нормы, позволяющие обрабатывать биометрические персональные данные без согласия субъекта.

#### **Правовые препятствия в работе обычных бригад скорой помощи в условиях ЧС**

Принятый в марте 2018 г. профессиональный стандарт врача скорой помощи [7] запретил выездным бригадам скорой медицинской помощи собирать любую информацию, выходящую за рамки анамнеза. Трудовое действие в профстандарте формулируется следующим образом: «Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их закон-

ных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации». Упомянутый профессиональный стандарт не предусматривает сбор врачом скорой помощи информации, не относящейся к жалобам пациента или анамнезу его жизни. Кроме того, профессиональный стандарт закрепляет исчерпывающий круг лиц, у которых может собирать анамнез врач скорой помощи. Это пациенты и их законные представители. Опрос никаких иных лиц, даже при прибытии на место ЧС, профстандартом не предусмотрен. С такой формулировкой врач скорой помощи, например, не имеет права расспросить бабушку о ее внуке, только что вынесенном пожарными из очага возгорания, — в отличие от родителей, бабушка не является законным представителем. Учитывая, что такие варианты событий встречаются во время оказания скорой медицинской помощи в условиях ЧС очень часто, мы предлагаем в профессиональном стандарте заменить слова «Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей)» словами «Сбор жалоб, анамнеза жизни и иной информации, необходимой для постановки диагноза и проведения лечения у пациентов (их законных представителей или иных лиц, обладающих указанной информацией)».

При этом, возвращаясь к проблеме обработки биометрических данных, необходимо принять во внимание, что пациент, с которым работают сотрудники бригады скорой помощи, как правило, находится или в бессознательном состоянии, или же в состоянии, в котором счет «идет на минуты» и перед врачом стоят более срочные задачи помимо получения согласия на обработку персональных данных. Поэтому остается либо надеяться на то, что один из высших судов подтвердит позицию, в соответствии с которой вес, рост, возраст и прочее не являются биометрическими персональными данными, либо ждать изменений в законодательстве.

#### **Классификация информации с ограниченным доступом, обрабатываемой медицинскими работниками во время ЧС**

Вместе с тем правовые проблемы идентификации пациентов при оказании медицинской помощи в условиях ЧС не исчерпываются вопросами биометрии. Даже если данные, собираемые медицинскими работниками у пострадавших во время ликвидации ЧС не являются биометрическими персональными данными, они все равно имеют правовой статус, ограничивающий их распространение.

В ходе анализа различные сведения о пациентах нами были разделены на 4 категории в зависимости от их правового статуса:

- простые персональные данные (фамилия, имя, отчество, возраст, дата и место рождения, место постоянного проживания, вес и рост, цвет волос, глаз и т.д.);

- специальные персональные данные (сведения о здоровье пациентов, включая описания родимых пятен, шрамов, рубцов, повреждений и т.д.);

- врачебная тайна (сведения о диагнозе пациента, сведения о медицинской организации, в которую поступил пациент, сведения о протекании заболевания пациента, включая перевод в другое отделение и смерть);

- иные сведения (дата и время обнаружения, место и обстоятельства обнаружения, одежда пациента, предметы, находившиеся при пациенте, и т.д.), не имеющие статуса информации с ограниченным доступом.

Несмотря на то, что первые 3 категории имеют ограничения на обработку без предварительного полученного согласия пациента, мы полагаем, что в условиях ЧС возможно найти для этого соответствующие правовые основания.

### Простые персональные данные

Согласно статье 9 ФЗ «О персональных данных» субъект персональных данных принимает решение о предоставлении его персональных данных и дает согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе. Согласие на обработку персональных данных должно быть конкретным, информированным и сознательным. Согласие на обработку персональных данных может быть дано субъектом персональных данных или его представителем в любой позволяющей подтвердить факт его получения форме, если иное не установлено федеральным законом.

Таким образом, согласие на обработку простых персональных данных может быть как письменным, так и устным, что значительно упрощает порядок действий медицинских работников. Это согласуется с частью 2 статьи 152 ГК РФ, согласно которой сделка, которая может быть совершена устно, считается совершенной и в том случае, когда из поведения лица явствует его воля совершить сделку.

Обработка простых персональных данных без согласия субъекта возможна в случае, когда существует необходимость защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов субъекта персональных данных, при условии, что получение согласия субъекта персональных данных невозможно. Обращаем внимание на то, что для

использования упомянутой выше нормы должно быть невозможным получение согласия от самого субъекта персональных данных. То есть, если пострадавший в сознании и в адекватном психическом состоянии, то он независимо от наличия угрозы его жизни и здоровью должен дать согласие (по крайней мере устное) на сбор и обработку его простых персональных данных.

### Специальные персональные данные

В случае со специальными персональными данными согласие субъекта на их обработку может быть только письменным. Следует отметить, что к специальным персональным данным относится любая информация о здоровье человека, а не один лишь диагноз. Однако и в этом случае мы видим ряд законодательных исключений, вполне применимых в ЧС.

Во-первых, аналогично простым персональным данным их обработка без согласия субъекта возможна для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов такого субъекта.

Во-вторых, обработка специальных персональных данных без согласия осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством РФ сохранять врачебную тайну (т.е. врач может передать информацию о состоянии здоровья пациента руководству медицинской организации, но не представителям МЧС или городской администрации (поскольку они не занимаются профессиональной медицинской деятельностью и не ограничены нормами законодательства о врачебной тайне).

В-третьих, специальные персональные данные (включающие информацию о здоровье) могут обрабатываться для установления или осуществления прав субъекта персональных данных. Это является основанием для обработки и распространения персональных данных детей. Поскольку согласно Семейному кодексу РФ каждый ребенок имеет право на воспитание своими родителями, обеспечение и защиту его интересов родителями, распространение его персональных данных с целью поиска родителей вполне обоснованно.

### Врачебная тайна

Рассматривая вопросы обработки и распространения сведений о здоровье пациента, нельзя обойти вниманием то, что большинство из них

одновременно является и врачебной тайной. Более того, понятие врачебной тайны даже шире, чем просто сведения о состоянии здоровья пациента. Так, врачебной тайной являются сведения о медицинской организации, в которую поступил пациент, пострадавший после ЧС, сведения о течении заболевания пациента, включая перевод в другое отделение, смерть или выздоровление.

### Сведения, составляющие информацию о личной жизни

В экстренных ситуациях для оперативной идентификации пострадавшего используется весь комплекс доступной информации о пациенте, включая сведения, не относящиеся к персональным данным и врачебной тайне, — дата, время, обстоятельства и место обнаружения. В ряде случаев упомянутая выше информация может относиться к информации о личной и семейной жизни, распространение которой без согласия гражданина ограничено в соответствии со статьей 152.2 ГК РФ.

Кроме того, необходимо учитывать, что некоторая информация об обстоятельствах и месте обнаружения пострадавшего (например, «с обширными ожогами», «с осколочным ранением» и т. д.) иногда все же может относиться к врачебной тайне и распространение такой информации должно происходить с соблюдением соответствующих норм законодательства. Отдельно следует рассмотреть вопрос алкогольного опьянения. Мы категорически не рекомендуем медицинским работникам, оказывающим скорую и медицинскую помощь, использовать словосочетание «в состоянии алкогольного опьянения» в процессе передачи информации о пациенте. Это касается как оказания помощи в условиях ЧС, так и других ситуаций. Необходимо помнить, что «алкогольное опьянение» согласно МКБ-10 относится к расстройствам поведения, связанным с употреблением психотропных веществ, и подобный диагноз может поставить только нарколог или психиатр. С юридической точки зрения даже наличие следов алкоголя в крови не является тождественным алкогольному опьянению (последнее — именно психическое состояние). Поэтому при описании обстоятельств обнаружения пострадавшего мы для исключения возможных исков о защите чести и достоинства рекомендуем не упоминать об алкогольном опьянении.

### Заключение

Завершая анализ, следует отметить, что законодательство, регулирующее обработку и рас-

пространение медицинской информации, содержащей персональные данные и врачебную тайну пациентов, не в полной мере соответствует реальным условиям экстренной и неотложной медицинской помощи. Так, статья 13 Федерального конституционного закона «О чрезвычайном положении» [8], устанавливая меры и временные ограничения, абсолютно не затрагивает вопрос обработки и распространения информации, принадлежащей пострадавшим, с целью идентификации последних при оказании им медицинской помощи.

Поэтому на сегодня легальность действий медицинских работников в отношении сбора и распространения информации о пострадавших в ЧС, к сожалению, базируется не на законодательных нормах прямого действия, а на косвенных выводах из некоторых правовых актов.

Для исключения в будущем возможности предъявлять врачам претензии в разглашении информации с ограниченным доступом необходимо внесение изменений в законодательство. Наиболее целесообразным является внесение соответствующих изменений в части оказания экстренной медицинской помощи БСМП и ликвидации медицинских последствий ЧС в ряд ФЗ.

В ФЗ «О персональных данных» в статьи 6, 10, 11 (соответственно «Условия обработки персональных данных», «Специальные персональные данные», «Биометрические персональные данные») необходимо внести изменения, допускающие обработку и распространение любых персональных данных без согласия их субъекта, если такая обработка проводится с целью оказания медицинской помощи пострадавшим в результате ЧС природного или техногенного характера и/или с целью установления личности пострадавших во время таких ЧС.

ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [9] требует дополнения пункта 2 части 4 ст. 13 (ч.4 ст. 13 устанавливает случаи предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя).

В ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» [10] изменения целесообразно внести в ст.7 («Основные принципы защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций»), дополнив его нормой, позволяющей медицинским работникам и медицинским организациям принимать участие в установлении личности пострадавших в результате ЧС, требующих медицинской помощи, и, в частности, производить без согласия гражданина обработку и

распространение персональных данных, в целях установления личности пострадавшего. Также целесообразно дополнить указанную статью нормой, позволяющей медицинским работникам и медицинским организациям в случае необходимости установления личности пострадавшего предоставлять сведения, содержащие врачебную тайну (независимо от наличия согласия пострадавшего или его законного представителя).

Абзац пятый статьи 19 ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» (обязанности граждан Российской Федерации в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций), предписывающий гражданам «выполнять установленные правила поведения при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций», необходимо дополнить нормой, конкретизирующей такие правила, а именно словами «в частности, оказывать содействие лицам, органам и организациям, осуществляющим деятельность по ликвидации ЧС и ее последствий (включая оказание медицинской помощи пострадавшим в ЧС), в установлении личности пострадавших в ЧС».

Воплощение предложенных законодательных изменений в жизнь значительно усилит правовую защищенность медицинских работников.

### Литература

1. Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» [Federal law of Russian Federation № 152- FZ of 27.07.2006 «On personal data». In Russian].
2. Жога Е.Ю., Васенин А.Ю., Варченко И.А. Роль государственной геномной регистрации в предупреждении, раскрытии и расследовании преступлений. Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2017; 6-7: 117-121 [Zhoga. E. Yu., Vasenin A. Yu., Varchenko I. A. Role of official genomic registration in prevention, solving and investigation of crimes. 2017; 6-7: 117-121. In Russian].
3. Гражданский кодекс Российской Федерации от 30.11.1994 № 51-ФЗ (в ред. от 01.01.2019) [Civil Code of Russian

Federation № 51-FZ of 30.11.1994 as amended 01.01.2019. In Russian].

4. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15.06.2010 № 16 «О практике применения судами Закона Российской Федерации «О средствах массовой информации» [Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation № 16 of 15.06.2010 «On judicial practice in cases of application Federal law of Russian Federation «On mass media». In Russian].

5. Стратегия национальной безопасности, утвержденная Указом Президента РФ от 31.12.2015 № 683 [Policy of National security approved by Decree of President of Russian Federation of 31.12.2015 № 683. In Russian].

6. Положение о Всероссийской службе медицины катастроф, утвержденное Постановлением Правительства РФ от 26.08.2013 № 734 [Regulation on All-Russia Service of Disaster medicine approved by Resolution of the Government of the Russian Federation № 734 of 26.08.2013. In Russian].

7. Профессиональный стандарт «Врач скорой помощи», утвержденный Приказом Минтруда России от 14.03.2018 № 133н. [Professional standard «Ambulance doctor» approved by Order of Ministry of Labor of Russian Federation № 133n of 14.03.2018. In Russian].

8. Федеральный конституционный закон от 30.05.2001 № 3-ФКЗ «О чрезвычайном положении» [Federal law of Russian Federation № 3-FKZ of 30.05.2001 «On emergency». In Russian].

9. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» [Federal law of Russian Federation № 323-FZ of 21.11.2011 «On bases of health protection». In Russian].

10. Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» [Federal law of Russian Federation №. 68-FZ of 21.12.1994 «On protection of people and territories from natural and man-made emergencies». In Russian].

Конфликт интересов отсутствует