

УДК 616.89-082:614.253.84

М.Ф. АНДРЕЙКО (Дніпропетровськ)

## МЕЖІ ЗАСТОСУВАННЯ ПРИНЦИПУ КОНФІДЕНЦІЙНОСТІ ПРИ НАДАННІ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Дніпропетровська клінічна психіатрична лікарня

Проведений аналіз законодавчих актів, які регулюють порядок отримання конфіденційних даних про психічний стан особи при наданні психіатричної допомоги. При всій важливості положення конфіденційності у наданні психіатричної допомоги, у широкій психіатричній практиці зустрічаються ситуації, коли через «некомпетентність психічно хворого» соціальна допомога запізнюється або зовсім не надається, що погіршує якість життя хворого. Це викликає необхідність зміни законодавчих актів в інтересах хворих.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** психіатрична допомога, законодавчий акт, принцип конфіденційності, соціальна допомога, якість життя.

Конфіденційність (з лат. *confidentia* – довіра) – збереження в таємниці будь-чого, що не підлягає розголосу. Відома достатня кількість визначень поняття «конфіденційність». З одного боку, це – довірче повідомлення інформації іншій особі (у нашому випадку – лікарю) з очікуванням, що він зберігатиме її в таємниці. З іншого – це зобов'язання нерозголошення інформації, отриманої від іншої особи (хворого) або обмеження її поширення колом осіб, щодо якого він був заздалегідь обізнаний [1].

Дотримання принципу конфіденційності є важливим компонентом діяльності медичного працівника. Конфіденційність є складовою кодексу професійної етики психіатра, мета якої – захист прав і свобод хворого, захист персональних даних відповідно до норм права, моралі та лікарської етики, тобто забезпечується не тільки етичними характеристиками лікаря, але і юридично [4]. Закон починає діяти, коли порушена конфіденційність.

Дотриманню принципу конфіденційності при наданні психіатричної допомоги завжди надається велике значення у зв'язку з тим, що в процесі діагностики, спостереження і лікування лікар отримує великий обсяг інформації, що стосується не тільки суто медичних фактів, але і різних сфер життя хворого. Розголошення цих відомостей може серйозно негативним чином вплинути на престиж, репутацію і благополуччя пацієнта. Такий вплив може поширюватися на інтереси інших осіб, які мають відношення до хворого, насамперед родичів.

Інформація, яка стосується особистого життя хворого, відомості медичного характеру, отримані лікарем в ході збирання анамнезу (у тому числі даних, отриманих від інших осіб) і катамнезу, психіатричного обстеження, результати

поточного спостереження частково вносяться до медичної документації, частково ж залишаються прийнятими в усній формі, але і на останні поширюється принцип конфіденційності.

**Мета дослідження:** провести аналіз ефективності захисту інтересів хворих з психічними розладами через чинні правові норми.

**Матеріали і методи.** Вивчалися законодавчі акти, які регулюють конфіденційність відомостей про особу при наданні їй психіатричної допомоги у співвідношенні з якістю життя.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Дотримання принципу конфіденційності регламентується Законом України «Про захист персональних даних», який має широке поле застосування, а в при наданні психіатричної допомоги – ст. 6 Закону України «Про психіатричну допомогу», прийнятого в 2000 році [5].

Відповідно до чинного законодавства, медичні працівники, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, не можуть розголошувати відомості про факти звертання за психіатричною допомогою та лікування у психіатричному закладі, а також інші відомості про стан здоров'я особи, крім випадків, передбачених частинами третьою, четвертою і п'ятою цієї статті.

Право на отримання та використання конфіденційних даних щодо стану здоров'я особи та надання їй психіатричної допомоги має сама особа або її законний представник. За усвідомленою згодою особи дані про стан психічного здоров'я цієї особи та надання їй психіатричної допомоги можуть передаватися іншим особам лише в інтересах особи, в якій наявний психічний розлад, для проведення обстеження і лікування або захисту її прав та законних інтересів.

Передача даних про стан психічного здоров'я особи та надання їй психіатричної допомоги без згоди особи або без згоди її законного представника припустима лише для:

- організації надання особі, яка має психічний розлад, психіатричної допомоги;
- проведення дізнання, попереднього слідства або судового провадження за письмовим запитом особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурору і суду.

Цей правовий акт вперше законодавчо захищає права та інтереси психічно хворого.

Однак у клінічній практиці принцип конфіденційності може бути реалізований тільки у випадках конструктивної поведінки хворого. Неконструктивна поведінка хворого, яка обумовлена психічним розладом, може призводити до значного соціального збитку для хворого або його сім'ї.

У широкій клінічній практиці неухильне застосування принципу конфіденційності стикається з численними практичними труднощами через те, що в межах психічних розладів розвиваються патологічні ідеї, вередливість, негативізм, амбівалентність, неадекватність. У свою чергу вони обумовлюють сімейну відгородженість, втрату інтересів, маревне сприйняття та соціально небезпечну поведінку [6].

Істотний внесок у перспективи проживання (перебування) хворих у сім'ях або, принаймні, поза стаціонарами вносить анозогнозія – відсутність критичної оцінки (повна або часткова) усвідомлення хвороби.

Анозогнозія вимагає від близького оточення хворого контролю за підтримуючим лікуванням, зусиль щодо формування у хворого навиків співіснування з хворобою. У самотніх хворих така мікросоціальна підтримка відсутня.

Впритул до конфіденційності (як основного принципу взаємодії медичних працівників і пацієнтів) примикає нагальна необхідність соціальної допомоги хворим. Початковим принципом такої підтримки є пріоритет самостійного вирішення різних питань життєдіяльності, якщо хворий зберігає дієздатність.

Реально до кола таких питань входять самостійне раціональне користування своїм житлом, включно з його продажем, здаванням в оренду тощо, оплата комунальних послуг, одержання кредиту, піклування про членів сім'ї та своє здоров'я [6-8].

Не вважаючи себе психічно хворими, пацієнти нерідко відмовляються від належних їм пенсій, доплат, боргових зобов'язань, пільг та іншої допомоги з боку держави, що погіршує якість життя їх самих і членів їхньої родини.

Як приклад актуальної соціальної проблеми можна навести ситуацію з реструктуризацією боргу за комунальні послуги або кредит та спла-

ти за них у період тривалого примусового в судовому порядку лікування психічно хворого (дієздатного) в стаціонарі. В останньому випадку відповідними органами вимагається довідка, яка дає підтвердження факту перебування у стаціонарі. Відповідно до Закону України «Про психіатричну допомогу», такі довідки повинні надаватися особисто дієздатним пацієнтам, але, вважаючи себе здоровими, вони не запитують відомостей про лікування в стаціонарі, чим погіршують бюджет сім'ї. Якщо ж такий пацієнт самотній, він може втратити можливість користуватися комунальними послугами і взагалі житлом. У такій ситуації постає питання щодо істинного захисту Законом інтересів хворого.

Витоками таких колізій, мабуть, можна вважати, по-перше, надмірно жорстке обґрунтування недобровільної психіатричної (у всьому її обсязі, включно з соціальним компонентом) допомоги, коли стан хворого має дозволяти кваліфікувати як важкий психічний розлад. По-друге, можна погодитися з тим, що стан справ ускладнює відсутність у законодавчих документах поняття «некомпетентності психічно хворого», особливо у випадках необхідної соціальної допомоги психічно хворим. Введення такого принципу потребує ретельного опрацювання механізмів його застосування.

Поки ж близькі родичі та інші особи не можуть допомагати у вирішенні таких питань, як отримання довідок, укладання договорів, виконання договірних зобов'язань по сплаті за комунальні послуги тощо, де потрібна особиста участь самого хворого або його письмовий дозвіл (довіреність). У такій ситуації якість життя хворого значно погіршується.

### Висновки

Законодавчі акти стосовно хворих з психічними розладами мають бути доповнені або змінені таким чином, щоб представницькі інтереси пацієнтів вирішувалися через соціальних працівників. Посадова особа, яка приймає рішення за фактом, могла б виходити з доцільності тих чи інших дій в ситуації, яка виникла, в інтересах хворого.

Органом, наділеним відповідними правами, може стати виконавчий комітет місцевих рад, опікунська рада, комісія лікарів, рада родичів психічно хворих або їх об'єднання.

Контроль за дотриманням норм і законних інтересів психічно хворих осіб при вирішенні дрібних питань комунального характеру може здійснюватися громадськими організаціями.

### Список літератури

1. Жмуров В. А. Большая энциклопедия по психиатрии [Электронный ресурс] / В. А. Жмуров. – 2-е изд. – 2012. – Режим доступа: <http://www.vocabulary.ru/dictionary/978>. – Название с экрана.

2. Закон України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 р. № 2297-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.ua>. – Назва з екрану.
3. Закон України «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000 р. № 1489-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.ua>. – Назва з екрану.
4. Конституція України. – К., 1996.
5. Полубинская С. В. Психические расстройства и права человека: новые подходы и направления совершенствования российского законодательства / С. В. Полубинская // Материалы Общероссийской конференции [«Взаимодействие специалистов в оказании помощи при психических расстройствах»], (Москва, 27-30 окт. 2009 г.). – М., 2009. – С.171-172.
6. Хобзей М. К. Соціально-орієнтована психіатрична допомога в Україні: проблеми та рішення / М. К. Хобзей, П. В. Волошин, Н. О. Марута // Укр. вісн. психоневрол. – 2010. – Т. 18, Вип. 3 (64).
7. Fisher M. A. Protecting Confidentiality Rights: The Need for an Ethical Practice Model / M. A. Fisher // American Psychologist. – 2008. – Vol. 63, № 1. – P. 1–13.
8. Ouzounakis P. Dilemmas on confidentiality of people with mental health problems / P. Ouzounakis, P. Dalagozi, K. Frantzana // Prog Health Sci. – 2011. – Vol. 1, № 2. – P. 121–125.

### ГРАНИЦЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНЦИПА КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

*М.Ф. Андрейко* (Днепропетровск)

Проведен анализ законодательных актов, регулирующих порядок получения конфиденциальных данных о психическом состоянии лица при оказании психиатрической помощи. При всей важности положения конфиденциальности в оказании психиатрической помощи, в широкой психиатрической практике встречаются ситуации, когда из-за «некомпетентности психически больного» социальная помощь запаздывает или вовсе не оказывается, что ухудшает качество жизни больного. Это вызывает необходимость изменения законодательных актов в интересах больных.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** психиатрическая помощь, законодательный акт, принцип конфиденциальности, социальная помощь, качество жизни.

### APPLICATION LIMITS OF CONFIDENTIALITY PRINCIPLE AT PROVIDING OF PSYCHIATRIC CARE

*M.F. Andreiko* (Dnipropetrovsk)

The analysis of legislative acts, regulative the order of receipt of confidential data about the mental condition of person at providing of psychiatric care has been conducted. At all importance of confidentiality position in providing of psychiatric care there are situations in wide psychiatric practice when from «incompetence mentally sick» social help is late or quite not appears that worsens of patient life quality. This raises the necessity of change of legislative acts in interests of patients.

**KEY WORDS:** psychiatric care, legislative act, confidentiality principle, social help, life quality.

Рукопис надійшов до редакції 19.11.2013  
Рецензент: к.мед.н. О.М. Ціборовський