**Конфиденциальность в американской психиатрии**

В.В.Мотов (Тамбов)

«Психиатрический пациент поверяет [психиатру] свои сокровенные мысли в такой степени, как никто другой в этом мире. Он раскрывает врачу не только то, что прямо выражается словами, он обнажает всего себя, свои мечты, сновидения, свои фантазии, свои грехи и свой стыд… Было бы слишком – ожидать, что пациенты станут делать это, зная, что все, что они скажут - все, что психиатр узнает от них, может быть раскрыто всему миру…»

Taylor v. United States[1]

Представление о человеке, как независимой, самоуправляемой личности, имеющей безусловное право жить своей жизнью, руководствуясь собственными убеждениями, – фундамент, на котором стоит Америка.

Как и в случае с государством, самостоятельность и независимость предполагает наличие внешних границ и внутреннего пространства, вторжение в которое и неэтично, и незаконно.

Адекватное понимание границ собственной личности, того, где «я» начинаюсь и где заканчиваюсь,[3] - одно из необходимых условий для реализации прав на свободу от необоснованного вторжения во внутреннее пространство человека (privacy) и на неразглашение сведений, носящих личный характер (confidentiality).

**Этическое регулирование**

Информация, касающаяся самого себя, принадлежит человеку не меньше, чем, скажем, его собственный дом или автомобиль. Медицинская этика со времен Гиппократа налагала на врача обязанность не разглашать без согласия пациента полученные от него сведения (1).

Значительная часть комментариев к разделу 4 Принципов медицинской этики с аннотациями, специально применимыми для психиатрии (The Principles of Medical Ethics with Annotations Especially Applicable to Psychiatry, 2003) Американской психиатрической ассоциации (АПА) касается различных аспектов конфиденциальности в психиатрии (2).

Так, психиатр может раскрыть конфиденциальную информацию о пациенте только с разрешения пациента или в случаях, когда того требует закон (п.1). Клинические данные и другая информация, используемая при обучении и подготовке материалов для публикации, должны быть представлены таким образом, чтобы анонимность пациентов была сохранена (п.3). При психиатрическом обследовании по запросу третьей стороны (например, суда или организации, работа в которой требует предварительного психиатрического обследования), психиатр обязан сообщить обследуемому, что правило конфиденциальности не распространяется на информацию, полученную в результате такого обследования (п.6). Сексуальная ориентация пациента и материал, относящийся к его фантазиям, обычно не рассматривается в качестве информации, имеющей отношение к делу (п.5). Если конфиденциальность информации понимается и принимается аудиторией, представление пациента на научную конференцию является этичным при условии его информированного согласия на презентацию и гарантий соблюдения его достоинства и автономии (п.10). Параграф 8 приведу в дословном переводе: «когда, на основании клинической оценки лечащего психиатра риск опасности представляется значительным, психиатр может раскрыть конфиденциальную информацию, полученную от пациента». Обратим внимание на язык п.8: «…психиатр может раскрыть…» («…the psychiatrist may reveal…”), а не «обязан» или «должен» (3). Если суд требует от психиатра раскрыть доверенную ему пациентом информацию, он [психиатр] может согласиться сделать это, но может выразить и несогласие (если такое несогласие находится в рамках закона, оно рассматривается АПА как этичное) [4]. В случае сомнений приоритет должен быть отдан праву пациента на конфиденциальность. Психиатр должен оставить за собой право поднять вопрос, насколько необходимым является раскрытие конфиденциальной информации в суде. Если такая необходимость установлена судом, психиатр может запросить право сообщить только ту часть информации, которая имеет отношение к рассматриваемому вопросу (4).

**Правовое регулирование**

Конфиденциальность информации, полученной врачом в процессе лечения пациента, защищена также различными правовыми актами.

Правовое регулирование осуществляется, например, через механизмы, заложенные в законодательных актах штатов, регламентирующих процесс лицензирования и сертификации врачей. Такие документы могут включать в себя как специальные положения, устанавливающие конфиденциальность информации, полученной от пациента, так и общее требование следовать в своей профессиональной деятельности этическому кодексу, принятому сообществом врачей данной специальности (5). Даже если такие документы не содержат ссылок на необходимость следовать профессиональному этическому кодексу, сам факт, что данная профессия лицензируется штатом, может подразумевать такую обязанность (6). В некоторых штатах информация, содержащаяся в медицинской документации, может быть защищена от разглашения отдельными правовыми актами. В большинстве случаев такие документы регламентируют порядок ведения медицинской документации в психиатрических учреждениях, финансируемых штатом.

Нарушивший принцип конфиденциальности психиатр может быть подвергнут дисциплинарному наказанию в виде штрафа, временного приостановления лицензии или ее отзыва (7). Между тем, гораздо более эффективным и часто применяемым в США инструментом, понуждающим врача со всей серьезностью относиться к сохранению конфиденциальности в системе: врач – пациент[5], является право пациента преследовать врача по суду за неправомерное раскрытие конфиденциальной информации. Необоснованное вторжение в частную жизнь (invasion of privacy), распространение дискредитирующей информации (defamation) и нарушение обязанностей, вытекающих из конфиденциальных профессиональных отношений ( breach of duty arising from a confidential professional relationship), – гражданские правонарушения, на которые чаще всего ссылается обращающийся с иском пациент [6].

Doe v. Roe (1977), вероятно, первое в США дело, где подробно рассматривался вопрос имеет ли право психиатр без ясно выраженного письменного согласия пациента делать достоянием общественности сведения о пациенте, полученные в процессе лечения и является ли право общества на получение информации более значимым в сравнении с правом пациента на конфиденциальность личной информации (8).

Dr. Joan Roe, психиатр с 50–летним стажем, в течение длительного времени лечила с помощью психоанализа пациентку по фамилии Doe. В последствии Dr. Roe опубликовала книгу, где дословно воспроизвела высказываемые пациенткой в процессе лечения фантазии, в т.ч. сексуального содержания, эмоциональные переживания, а также диагноз. Пациентка обратилась с иском к психиатру, требуя судебного запрета на публикацию и распространение книги, а также материальной компенсации за вторжение в частную жизнь. В ходе судебного разбирательства было установлено, что согласие на публикацию запрашивалось более 8 лет назад в процессе лечения пациентки и никогда не было получено в письменном виде; более того, как это следовало из показаний самой Dr. Roe, пациентка один день давала согласие, другой – нет. Судья Martin B. Stecher, формулируя решение суда, писал: «…врач, входящий в соглашение с пациентом о предоставлении медицинской помощи, берет на себя подразумеваемое обязательство сохранять в тайне все, что сообщает ему пациент относительно своего физического или психического состояния, равно как и все, что врачом выявляется в процессе обследования или лечения. Это в особенности справедливо в отношениях между психиатром и пациентом, т.к. в процессе психотерапии «пациент призывается открыто и откровенно обсуждать наиболее интимные и беспокоящие его личные темы… От него [пациента] ожидается вынесение на обсуждение всевозможных социально неприемлемых инстинктов и побуждений, незрелых желаний, извращенных сексуальных мыслей – короче говоря, непроизносимого, немыслимого, подавленного. Для того, чтобы говорить о таких вещах с другим человеком, требуется атмосфера необычайно высокого доверия, конфиденциальности и терпимости…» (9). Указав, среди прочего, что « любопытство или обучение медицинской профессии никогда не отменяло обязанности сохранения конфиденциальности», суд вынес решение в пользу истца (10).

**Исключения из правила конфиденциальности**

Американские авторы выделяют три ситуации, в которых от психиатра может потребоваться раскрыть конфиденциальные сведения, касающиеся пациента:

(1) Наличие в данном штате специального закона, обязывающего врача сообщать строго оговоренную информацию. Так, в большинстве штатов врач, имеющий достаточные основания предполагать жестокое обращение с ребенком, обязан сообщить об этом в указанную в законе организацию (11); почти во всех штатах от врача требуется информировать полицию о случаях обращения за медицинской помощью по поводу огнестрельных ранений (12); в ряде штатов врач обязан предоставлять сведения о лицах, «систематически употребляющих наркотические препараты» (habitual user of narcotic drugs) (13);

(2) Опасность пациента. Большинство штатов делает в данном случае исключение из правила конфиденциальности. При этом одни штаты позволяют[7] психотерапевту, а другие обязывают[8] его раскрыть информацию об угрозах пациента, высказанных им в процессе лечения, если, по мнению психотерапевта, пациент представляет опасность причинения серьезного вреда себе или другим (в некоторых штатах психиатр обязан предупредить[9] человека, в отношении которого пациент высказывает угрозы применения физического насилия; во многих штатах психиатр обязан раскрыть конфиденциальную информацию о пациенте при инициировании процедуры недобровольной госпитализации);

(3) Необходимость давать показания в суде или на слушаниях, проводимых законодательными органами. Здесь следует отметить, что в ситуации, когда «требования обязательного раскрытия конфиденциальной информации вступают в конфликт с правами и интересами, которые высоко ценятся в свободном обществе», психиатр не может быть принужден[10] раскрыть суду или законодательному органу информацию о пациенте (13).

**Судебная привилегия конфиденциальности**

Для возникновения специальной привилегии не раскрывать конфиденциальную информацию в суде (testimonial privilege) американское право требует наличия следующих четырех условий (14):

(a) Отношения между сторонами должны поощряться обществом (как это имеет место, например, в отношениях врач-пациент, адвокат- подзащитный, священник- кающийся, муж- жена и ряд др.);

(b) Доверие и уверенность в неразглашении сведений должны составлять основу таких отношений;

(c) Конфиденциальность должна быть важна для достижения цели отношений;

(d) Ожидаемый ущерб отношениям в результате принудительного разглашения информации должен быть больше, чем польза, получаемая от неразглашения.

В 1996 г. Верховный Суд США рассмотрел дело: Jaffee v. Redmond (15). Женщина-полицейский Mary Lu Redmond, выполняя свои профессиональные обязанности, застрелила человека, после чего получала интенсивную психотерапевтическую помощь клинического социального работника. Семья погибшего требовала (гражданское дело, рассматривалось федеральным судом) принудить проводившего психотерапию социального работника раскрыть конфиденциальную информацию, полученную в процессе лечения Redmond.

Верховный Суд США, взвешивая потребность общества в установлении истины в ходе судебного процесса и потребность пациента в конфиденциальности отношений с психотерапевтом, по существу, признал последнюю более значимой. Суд подтвердил право пациента запретить психотерапевту разглашать в ходе судебных слушаний по гражданским делам в федеральных судах конфиденциальную информацию о пациенте.

Более того, Верховный Суд, отметив, что в настоящее время социальные работники предоставляют значительный объем психотерапевтических услуг, в особенности малообеспеченным слоям населения, не имеющим возможности позволить себе психотерапевтическое лечение у психиатра или психолога, распространил на них привилегию психотерапевтической конфиденциальности, которой ранее пользовались лишь психиатры и психологи[11].

Приведу два фрагмента, представляющих как точку зрения большинства Суда, так и особое мнение судьи Scalia.

Судья Stevens, формулировавший решение большинства, писал: « …Как отметил консультативный комитет ассоциации судей в 1972 г… возможность психиатра помочь своим пациентам «полностью зависит от желания и возможности [пациента] говорить откровенно. [ Для психиатра] становится трудно, если вообще возможно, работать, не гарантируя… пациентам неразглашение полученных от них сведений и действительную конфиденциальность. Даже там, где из этого общего правила могут быть исключения, имеется широкое согласие, что конфиденциальность – необходимое условие для успешного психиатрического лечения». Защищая конфиденциальность отношений между психотерапевтом и пациентом от возможности раскрытия в принудительном порядке, предложенная привилегия [психотерапевтическая конфиденциальность] обеспечивает реализацию важных интересов личности. Наша судебная практика ясно и определенно говорит, что отстаиваемая привилегия должна также «служить потребностям общества»…Психотерапевтическая конфиденциальность служит общественным интересам, облегчая предоставление необходимого лечения людям, страдающим психическими и эмоциональными расстройствами. Психическое здоровье наших граждан является огромным общественным благом и не менее важно, чем здоровье физическое. В противоположность значительному общественному и личному интересу, поддерживающему право на отказ от разглашения конфиденциальных сведений в суде, вероятная доказательственная ценность [информации], которая могла бы быть получена в результате непризнания привилегии [конфиденциальности], незначительна. Если бы такая привилегия не была признана, конфиденциальные беседы между психотерапевтами и их пациентами стали бы невозможны, в особенности, когда было бы очевидно, что обстоятельства, вызвавшие потребность в лечении, явятся предметом судебного разбирательства. Без права на конфиденциальность многие из желательных доказательств… вряд ли появились бы вообще. Для цели установления истины, от «доказательства» невысказанного пользы не больше, чем от высказанного, но защищенного привилегий конфиденциальности» (16).

Для российского психиатра, в особенности, если он(а) занимается психотерапией, dissent судьи Scalia, может показаться даже более интересен, чем решение большинства Суда.

«Когда это, должен с удивлением спросить человек, психотерапевт стал играть такую незаменимую роль в сохранении психического здоровья граждан?», - задает вопрос судья Верховного Суда США Antonin Scalia и продолжает: « На протяжении длительного времени люди справлялись со своими трудностями, обсуждая их, inter alios, с родителями, братьями, сестрами, лучшими друзьями, барменами – ни одному из них не было даровано право отказа от дачи свидетельских показаний в суде. Спросите обычного человека: « В каком случае Ваше психическое здоровья пострадало бы более – если бы Вам не разрешили увидеться с психотерапевтом или если бы не разрешили получить совет от Вашей мамы?». У меня мало сомнений в том, каким был бы ответ. В то же время нет специальной привилегии, устанавливающей конфиденциальность в отношениях: мать – ребенок.

Насколько вероятно, что страх раскрытия информации в процессе судебной тяжбы удержит человека от обращения за психологической консультацией или от того, чтобы быть правдивым в процессе такой консультации? Суд уверенно заявляет, что привилегия, во всяком случае, не приведет к большим ограничениям объема доказательной информации, т.к. « многие из желательных доказательств, к которым тяжущиеся стороны ищут доступ…вряд ли появились бы». Если это так, как же тогда случилось, что психотерапия процветала и до изобретения «психотерапевтической привилегии»? Что же, все те годы пациенты платили деньги психотерапевтам за собственную ложь?… Аргументация суда относительно того, что право занимающегося психотерапией социального работника на отказ раскрывать в суде конфиденциальные сведения о пациенте заслуживает признания, еще менее убедительна… Лицензированный психиатр или психолог являются специалистами в области психотерапии, и это может быть достаточным основанием … для … поощрения пациентов обращаться за психотерапевтической помощью к ним, а не к раввину, христианскому священнику, семье или друзьям…. Обладает ли социальный работник, по крайней мере, более высокой степенью мастерства, чем, например, раввин или христианский священник? Я не знаю, также как и суд…Karen Bayer являлась «лицензированным клиническим социальным работником» в штате Иллинойс, [где для такого звания] необходима «степень мастера в области социальной работы, полученная в аккредитованном образовательном учреждении» и «3000 часов успешного клинического профессионального опыта под наблюдением руководителя». Неясно, требует ли степень в области социальной работы какой- либо подготовки в области психотерапии. «Клинический профессиональный опыт», по-видимому, придаст некую подготовку, но лишь чрезвычайно общего свойства…

Другое важное различие между психиатрами и психологами с одной стороны и социальными работниками с другой состоит в том, что первые – профессионалы [в психотерапии] и, консультируя пациентов, не занимаются ничем другим, кроме психотерапии. Социальные работники, с другой стороны, беседуют с людьми по множеству поводов. Используемое в штате Иллинойс определение «лицензированный социальный работник» - следующее: «лицензированный социальный работник» - лицо, имеющее лицензию, разрешающую заниматься социальной работой, что включает в себя оказание социальных услуг отдельным лицам, группам лиц или обществу в любой одной или более сферах деятельности: работа с неблагополучными семьями или лицами, нуждающимися в поддержке, с социальными группами, организациями, оказывающими социальную помощь, научные исследованиях в области социальной работы, управление оказанием социальной помощи или обучение в области социальной работы»

Таким образом, применяя вариант психотерапевтической привилегии к социальному работнику, необходимо будет определить, предоставлялась ли информация социальному работнику как психотерапевту или как администратору, отвечающему за оказание социальной помощи, общественному организатору и т.д. Хуже того, если привилегия будет давать желаемый результат (и не будет водить в заблуждение пациента), для социального работника, оказывающего помощь лицу, нуждающемуся в материальной или психологической поддержке, в процессе беседы с таким человеком, вероятно, потребуется уведомлять [собеседника ], какая часть беседы покрывается привилегией конфиденциальности, а какая нет» (17).

**Привилегия конфиденциальности в уголовном процессе**

Как обстоит дело с привилегией конфиденциальности в системе: врач-пациент при рассмотрении американскими судами уголовных дел? Может ли психиатр или психотерапевт быть принужден раскрыть в суде, вопреки своему желанию и желанию своего пациента, конфиденциальную информацию о пациенте в случае, если данный пациент является обвиняемым в уголовном деле? Может ли психиатр или психотерапевт отказаться сообщить суду, рассматривающему уголовное дело, конфиденциальные сведения о пациенте, если сам пациент не возражает против раскрытия такой информации?

Отвечая на последний вопрос, отметим, что, поскольку ущерб в результате принудительного раскрытия конфиденциальной информации наносится не психотерапевту, а пациенту, основная цель создания привилегии: психотерапевт- пациент состояла в том, чтобы защитить право пациента на конфиденциальность. Привилегия, таким образом, принадлежит пациенту, а не психотерапевту, и если пациент заявляет о своем решении воспользоваться привилегией, психотерапевт не может быть принужден раскрывать информацию о пациенте. И наоборот, если пациент отказывается от привилегии, психотерапевт не может отказаться давать показания в суде, ссылаясь на эту привилегию (18).

Пациент может отказаться от привилегии двумя путями: (а) не воспользовавшись ею, (б) делая свое психическое состояние важным элементом своих заявлений - например, заявляя о своей невменяемости (19).

В связи с этим возникает вопрос, который, впрочем, для российских судебных психиатров представляет пока что (и, судя по всему, будет представлять ближайшие лет десять, а то и больше) лишь теоретический интерес: может ли обвиняемый, ссылающийся на свою невменяемость, запретить обследовавшему его психиатру давать показания в суде относительно его психического состояния в том случае, если этот психиатр был приглашен самими обвиняемым (и, следовательно, его услуги оплачивались стороной зашиты)?

В деле: People v. Edney (1978) один из психиатров, приглашенных стороной защиты для оценки психического состояния обвиняемого в период совершения им правонарушения, пришел к заключению, не только не помогающему, но явно подрывающему возможность защиты убедить присяжных в невменяемости обвиняемого. Апелляционный суд Нью-Йорка, указав, что обвиняемый, принимая решение осуществлять защиту на основании невменяемости, автоматически отказывается от привилегии: врач- пациент,[12] разрешил стороне обвинения допросить (вопреки возражениям защиты) данного психиатра относительно психического состояния обвиняемого (20).

Через три года суд в другом штате, рассматривая подобный вопрос, пришел к прямо противоположному заключению (21). Апелляционный суд штата Мэриленд в деле: State v. Pratt ( 1979) решил, что психиатр, первоначально нанятый адвокатом обвиняемого для подготовки зашиты на основании невменяемости, не может быть вопреки возражениям стороны защиты допрошен в суде стороной обвинения относительно психического состояния обвиняемого, т.к. это нарушает привилегию: адвокат- клиент[13].

В тех штатах, где привилегия не разглашать в суде сведения, полученные врачом в процессе психотерапии, применяется в уголовном процессе, ее объем может требовать юридической интерпретации. Что касается информации, сообщенной пациентом словесно (устно или письменно), вопросов не возникает. С невербальной информацией не все так просто. Должна ли, например, привилегия конфиденциальности распространяться на информацию, полученную врачом в результате наблюдения за пациентом в ходе беседы с ним?

В деле People v. Doe (1981) психиатр, ссылаясь на привилегию конфиденциальности, отказалась отвечать в суде, видела ли она когда-либо изображенного на предъявленном ей рисунке человека, хотя у суда имелись независимые доказательства, что человек, о котором идет речь, поступал в психиатрическое отделение, где работала психиатр. Суд решил, что право психиатра не разглашать информацию о пациенте относится лишь к той ее части, которая была передана пациентом в словесной форме, тогда как информация, получаемая психиатром в результате наблюдения за пациентом в процессе беседы с ним, не охватывается привилегией: психиатр-пациент (22).

Американская психиатрическая ассоциация предложила включить в привилегию: психиатр-пациент всю конфиденциальную информацию, в том числе и факт, что данный человек является или являлся ранее пациентом психиатра (23).

**История болезни как конфиденциальный и неконфиденциальный документ**

Когда речь идет о частнопрактикующем психиатре, работающем в собственном офисе, привилегия: психиатр-пациент обычно защищает в равной мере и конфиденциальность беседы с пациентом, и конфиденциальность записей психиатра о пациенте в медицинской карте. Однако если психиатр работает в стационаре, где к медицинской документации обычно имеет доступ по крайней мере несколько человек из числа медицинского персонала, часть судов отказывается признавать конфиденциальными сведения о пациенте, содержащиеся в стационарной истории болезни (24).

Суды, придерживающиеся противоположной точки зрения, склонны рассматривать медицинских сестер психиатрического стационара как представителей лечащего врача и распространяют на них привилегию: психиатр-пациент (25).

Незначительное число американских судов не признает в принципе конфиденциальность отношений между пациентом и лечащим его специалистом в области психического здоровья, если пациент находится, а специалист работает в психиатрической больнице, финансируемой и управляемой штатом (26). Такие суды рассматривают истории болезни психиатрических больниц штатов либо как неконфиденциальные документы штата, либо как документы, конфиденциальность которых регулируется законодательными актами о государственных документах. В результате - для раскрытия конфиденциальной информации, содержащейся в медицинской карте пациента психиатрического стационара, требуется согласие штата, а не самого пациента (27).

**Информационные технологии и конфиденциальность**

На протяжении последних 15 лет произошли фундаментальные изменения в системе оказания медицинской помощи в США[14]. Информационные технологии стали неотъемлемой частью американской медицины. В 1997 г., например, когда ни в одном из 20 отделений одной из самых старых в России психиатрических больниц (Тамбовская) не было ни одного компьютера, различные медицинские учреждения в США потратили только на приобретение продуктов программного обеспечения, систем диагностики, хранения электронных данных 15 млрд. долларов (28).

Что касается вопроса, помогают или препятствуют новые информационные технологии сохранению конфиденциальности, один из ведущих американских экспертов в области конфиденциальности медицинской информации, ответил: « и да, и нет» (29). Активно разрабатывающиеся электронные истории болезни во многих отношениях могут быть удобнее и надежнее бумажных, в частности, появляется возможность легко и эффективно контролировать доступ к ним лишь указанных лиц. В то же время потенциальная возможность передачи огромного количества конфиденциальной информации с колоссальной скоростью практически неограниченному числу адресатов порождает серьезные проблемы, относящиеся, впрочем, скорее к сфере информационной безопасности, чем конфиденциальности.

**Список литературы**

World Medical Association Medical Ethics Manual. Ferney-Voltaire Cedex, France, WMA 2005, at 51. http://www.wma.net

APA: The Principles of Medical Ethics With Annotations Especially Applicable to Psychiatry, 2001 Edition (includes November 2003 amendments), http://www.psych.org

Ibid.

Ibid, item 9 .

Reisner R, Slobogin C, Rai A: Law and the Mental Health System. 3rd ed. West Group. St.P. Minn. 1999, at 305-306

Ibid. at 306

Ibid.

Doe v. Roe: Supreme Court, New York County, 1977. 93 Misc. 2d 201, 400 N.Y.S. 2d 668.

Ibid.

Ibid

Waltz J, Inbau F: Medical Jurisprudence. New York, MacMillan, 1971, at 320-322

Ibid. at 364

Ibid. at 365

Reisner R, Slobogin C, Rai A: Law and the Mental Health System… at 344-345

Jaffee v. Redmond: Supreme Court of the United States, 1996. 518 U.S. 1, 116 S.Ct.1923, 135 L.Ed. 2d 337

Ibid.

Ibid

Reisner R, Slobogin C, Rai A: Law and the Mental Health System… at 361

Ibid

People v. Edney: Court of Appeals of New York, 1976. 39 N.Y.2d 620, 385 N.Y.S. 2d 23, 350 N.E.2d 400

State v. Pratt: Court of Appeals of Maryland, 1979. 284 Md. 516, 398 A2d 421

Reisner R, Slobogin C, Rai A: Law and the Mental Health System… at 356

Ibid

Ibid at 357

Ibid.

Ibid.

Ibid

Mental Health: A Report of the Surgeon General, DHHS, 1999, Ch.7. http://www.surgeongeneral.gov/library/mentalhealth/loc.html#chapter7

Ibid