Статья поступила в редакцию 21.09.2017 г.

Иозефсон С.А., Белокриницкая Т.Е., Агафонова Е.Н., Лига В.Ф., Брум О.Ю.
Читинская государственная медицинская академия,
ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр»,
Министерство здравоохранения Забайкальского края,
г. Чита, Россия

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ВИДЕОФИКСАЦИИ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ

Цель исследования – видеофиксация в различных сферах повседневной жизни в настоящее время стала реальностью. Не стала исключением и медицинская практика. В последние годы в разы увеличились случаи обращения пациентов и их представителей в судебные инстанции с исками по качеству оказания медицинской помощи. Для объективной оценки претензий пациентов и контроля качества оказания медицинской помощи со стороны медицинского персонала в медицинских учреждениях внедряется видеофиксация процесса оказания медицинской помощи.
Материалы и методы. Проведено анкетирование 72 пациентов и 20 медицинских работников акушерского стационара на предмет отношения к проведению видеофиксации в родильном зале.
Результаты. За проведение видеосъёмки высказались 55,5 % женщин, против – 19,4 %, затруднялась ответить каждая четвёртая пациентка. Из состава врачей 70 % положительно высказались за видеофиксацию. В статье поднимаются юридические аспекты проведения видеосъёмки как для пациентов, так и для медицинского персонала.
Заключение. Исследование показало, что имеется ряд проблем как этического, так и юридического аспекта. В частности, вызывают вопросы сроки хранения видеозаписи, ограниченные 15 днями, что не позволяет проведения анализа в более поздние сроки. Не регламентируются настоящим положением вопросы передачи видеозаписи пациентам.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: анкетирование; видеофиксация; акушерский стационар; юридические аспекты.

Iozefson S.A., Belokrinitskaya T.E., Agafonova E.N., Liga V.F., Brum O.Yu.
Chita State Medical Academy,
Transbaikal Perinatal Center,
Ministry of Public Health of the Transbaikal Region, Chita, Russia

THE FIRST PRACTICE OF VIDEO RECORDING IN THE LABOR WARD

The aim of the research – video recording has become a reality in various spheres of everyday living. A medical practice is not an exception. The patients and their representatives take legal action for quality of health care delivery with increasing frequency. For an impartial assessment of the patients' claims and delivery quality control video recording of delivery process was practiced.
Materials and methods. The survey comprises the questionnaire of 72 patients and 20 medical workers of a maternity obstetric service concerning their attitude toward video recording in the delivery room.
Results. 55.5 % of all women vote in the affirmative and 19.4 % countervote, every fourth patient was not sure. 70 % of doctors had a positive attitude to the video reordering.
Conclusion. The article deals with the legal aspects of video reordering, both for patients and for medical staff. The study reveals a number of problems of ethical and legal aspects. In particular, the storage time of videos is limited to 15 days which does not make possible further later analysis. The present paper does not regulate a handover of video to patients.

KEY WORDS: questionnaire; video recording; maternity obstetric service; legal aspects.

Внедрение видеофиксации в лечебных учреждениях – не дань моде, а реальная необходимость. В последние годы участились судебные иски со стороны пациентов и их представителей к лечебным учреждениям по поводу качества и исходов лечебного процесса. Одним из объективных критериев спорных вопросов может выступать видеозапись процесса оказания медицинской помощи в лечебных учреждениях.

В июне 2015 года Министерство здравоохранения Забайкальского края приняло распоряжение № 893 от 05.06.2015 г. «О внедрении систем видеонаблюдения в родильных и операционных блоках акушерских стационаров», в котором говорится: «С целью улучшения качества оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным в акушерском стационаре, на основании Положения о Министерстве здравоохранения Забайкальского края: 1. Установить систему видеонаблюдения в родильных и операционных блоках с регистрацией видеозаписи с момента поступления беременной, запись осуществлять при оформлении письменного согласия пациентки согласно приложения. 2. Обеспечить хранение видеоинформации в течение 15 календарных дней после ее получения (для возможного анализа полученной информации в случае поступления жалоб от пациентки на неудовлетворительное качество оказания помощи матери и ребенку или неблагоприятного исхода для матери и плода)» [1].

Цель исследования – оценить отношение пациентов и медицинского персонала акушерского стационара к проведению видеосъёмки в родильном зале.

Корреспонденцию адресовать:
ИОЗЕФСОН Сергей Абрамович,
672090, г. Чита, ул. Горького, д. 39-а,
ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России.
Тел.: +7-914-496-87-90.
E-mail: iozefsons@mail.ru

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было проведено анонимное сплошное анкетирование 72 пациенток, включая беременных, рожениц и родильниц, 10 врачей, 10 акушерок и 10 санитарок в ГУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» г. Читы. В процессе исследования использовались авторские анкеты, состоящие из 13 и 10 вопросов.

Материал обработан с применением методов вариационной описательной статистики на ПК с использованием Microsoft Excel 2010.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст пациенток составил 26 ± 3 лет: 18-22 года – 8 женщин (11,1 %); 23-27 лет – 28 (38,8 %); 28-32 – 16 (22,2 %); более 33 лет – 20 женщин (27,7 %). Большинство респондентов были городскими жителями – 49 (68,1 %). Высшее образование имели 34 пациентки (47,3 %), среднее и среднее специальное – 38 (52,7 %). Занятых в трудовом процессе было большинство опрошенных – 43 (59,7 %), 29 женщин (40,3 %) отнесли себя к домохозяйкам. Первородящих было 27 женщин (37,5 %), повторнородящих – 45 (62,5 %), из них в браке состояли 46 женщин (63,8 %).

При поступлении в перинатальный центр все пациентки предупреждаются о проведении видеофиксации в родильном зале. При оформлении медицинской документации заполняется добровольное информированное согласие на проведение видеозаписи медицинских манипуляций, вмешательств, процесса родоразрешения и операций (Приложение к распоряжению № 893 от 05.06.2015 г. МЗ ЗК) [1]. Пациент даёт/не даёт согласие на проведение видеосъёмки.

Интересные данные были получены об информированности пациентов о видеосъёмке в родильном зале. О проведении видеосъёмки знали до поступления в стационар 70,8 % женщин (51/72), 100 % (72/72) пациенток были информированы медперсоналом о факте видеофиксации, а добровольное информированное согласие на проведение видеосъёмки подписали 33 пациентки (45,8 %). На вопрос «Стесняет ли Вас видео в родильном зале» 36 женщин (50 %) ответили, что нет; стесняет – 26 женщин (36,2 %), 10 пациенток (13,8 %) ответили, что им всё равно.

На вопрос «Для чего проводится видеосъёмка?» 76 % респондентов (55/72) ответили – «для контроля за медперсоналом», 24 % (17/72) затруднились ответить. По положению о видеофиксации (Приложение к распоряжению № 893 от 05.06. 2015 г. МЗ ЗК) [1] срок хранения видеозаписи – 15 календарных дней, после чего запись автоматически стирается. О сроках хранения видеоинформации знали лишь 28 опрошенных (38,8 %). Отметим, что 48,6 % женщин (35/72) хотели бы оставить видео себе на память.

За видеосъёмку в родильном зале, в целом, высказалось большинство респондентов – 55,5 % (40/72 женщин), против – 19,4 % (14/72), затруднялись ответить каждая четвёртая женщина – 25 % (18/72).

Видеосъёмка в родильном зале касается не только пациентов, но и персонала, принимающего участие в процессе родов – врачей, акушерок, санитарок. Из состава врачей 70 % (7/10) положительно высказались за видеофиксацию. В то же время, 3 врача (30 %) категорически были против видеосъёмки, объясняя это тем, что испытывают дискомфорт и неуверенность в своих действиях. Средний (акушерки) и младший (санитарки) медицинский персонал были менее категоричны в своих ответах: только 10 % (2/20) высказали негативное отношение к видеосъёмке, объяснив это «постоянным» напряжением под контролем видеокамеры.

За время существования видеозаписи в родильном зале (2 года) было рассмотрено две жалобы со стороны родильниц на неправильные действия медперсонала. При этом комиссия в составе главного врача, заместителя главного врача по лечебной работе и заведующего отделением просмотрела видеозаписи родов. При тщательном анализе одна жалоба была признана обоснованной, по второй жалобе претензии были признаны необоснованными. Надо отметить, что просмотр видеозаписи проводился в присутствии пациента, подавшего жалобу.

Особо отметим, что при проведении видеосъёмки в медицинской организации необходимо строго следовать юридической базе, регламентирующей данный вид действий. Видеозапись медицинских действий/вмешательств имеет отношение к персональным данным пациента, т.к. фиксирует на материальном носителе (в памяти видеокамеры) информацию, относящуюся прямо или косвенно к определённому физическому лицу (субъекту персональных данных). Персональные данные, согласно ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», – любая информация, относящаяся прямо или косвенно к определённому или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных) [2].

Сведения об авторах:

ИОЗЕФСОН Сергей Абрамович, доктор мед. наук, профессор, кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета, ФПК и ППС ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России, г. Чита, Россия. E-mail: iozefsons@mail.ru

БЕЛОКРИНИЦКАЯ Татьяна Евгеньевна, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета, ФПК и ППС, ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России, г. Чита, Россия. E-mail: tanbell24@mail.ru

АГАФОНОВА Елена Николаевна, главный врач ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр», 672038, г. Чита, ул. Коханского, 16.

ЛИГА Валентина Фёдоровна, консультант по акушерству и гинекологии, Министерство здравоохранения Забайкальского края, г. Чита, Россия. E-mail: ligavf@yandex.ru

БРУМ Ольга Юрьевна, заведующая родильным отделением ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр», 672038, г. Чита, ул. Коханского, 16.

Действия медицинского персонала (врача, акушерки, санитарки) в процессе родового акта фиксируются в памяти видеокамеры, такая информация относится к персональным данным работника. Трудовой кодекс требует, чтобы работников ознакомили под роспись с документами работодателя, устанавливающими порядок обработки персональных данных работников, а также об их правах и обязанностях в этой области [3, 4].

Обработка персональных данных – любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных (ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных») [2].

Видеосъёмка медицинского вмешательства представляет собой обработку персональных данных пациента, а просмотр видеозаписи должностными лицами медицинской организации – предоставление персональных данных. Предоставление персональных данных – действия, направленные на раскрытие персональных данных определённому лицу или определённому кругу лиц (ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных») [6].

Видеосъёмка процесса родов, во время которой в поле объектива может захватываться лицо пациента, имеет прямое отношение к персональным данным гражданина, т.к. позволяет идентифицировать непосредственно гражданина и содержит сведения о его врачебной тайне (факт осуществления лечения конкретному лицу) [6].

В силу требований Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» на видеозапись медицинских вмешательств и их предоставление (просмотр видеозаписи) должно быть получено письменное согласие пациента, т.к. в данном случае речь идёт о специальной категории персональных данных (касается состояния здоровья пациента) [2]. В Приложении к распоряжению № 893 от 05.06.2015 г. МЗ ЗК это трактуется так: «...мне гарантировано, что видеозапись не подлежит распространению. Я даю согласие на обработку персональных данных, ознакомление с моей медицинской картой, результатами обследования, видеозаписями медицинских манипуляций, вмешательств, процесса родоразрешения и операций и другими медицинскими данными врачам-специалистам, не являющимся сотрудниками данного медицинского учреждения исключительно для проведения рецензирования, проведения врачебных/клинико-экспертных и лечебно-контрольных комиссий».

Обнародование видеосъёмки медицинских вмешательств медицинскому персоналу, их осуществляющему, не может свидетельствовать о разглашении врачебной тайны пациента, т.к. во время их поведения они изначально находятся в условиях, в которых они в силу объективных причин получают доступ к врачебной тайне пациента (факт осуществления лечения конкретному лицу) и при этом они не могут её разгласить под угрозой привлечения к уголовной, административной, дисциплинарной ответственности) [6].

Необходимо напомнить, что любое копирование видеозаписи медицинских вмешательств с последующей выкладкой в сети Интернет (например, в социальных сетях) может повлечь для медицинского работника меры уголовной ответственности за нарушение неприкосновенности частной жизни по ст. 137 Уголовного кодекса РФ, и даже за неправомерный доступ к компьютерной информации (ст. 272 Уголовного кодекса РФ) [5].

В приложении к распоряжению № 893 от 05.06.2015 г. МЗ ЗК это трактуется так: «...видеозапись медицинских манипуляций, вмешательств, процесса родоразрешения и операций будет носить конфиденциальный характер и при первом требовании будет в полном объеме предоставлена мне или моему доверенному лицу. Мне гарантировано, что видеозапись медицинских манипуляций, вмешательств, операций и процесса родоразрешения будет проводиться в условиях медицинского учреждения и храниться на электронных носителях в течение 15 календарных дней, в том числе в целях разрешения возможных спорных ситуаций при оказании медицинской помощи, после чего подлежит удалению».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Процесс видеосъёмки в родильном зале, в конечном итоге, накладывает на «участников» события определённые модели поведения. Безусловно, это повышает ответственность медицинского персонала по оказанию помощи, сдерживает эмоции у рожениц. Видеофиксация позволяет, при необходимости, проанализировать правильность действия/бездействия

Information about authors:

IOZEFSON Sergey Abramovich, doctor of medical sciences, professor, department of obstetrics and gynecology, Chita State Medical Academy, Chita, Russia. E-mail: iozefsons@mail.ru

BELOKRINITSKAYA Tatiana Evgenyevna, doctor of medical sciences, professor, chief of the department of obstetrics and gynecology, Chita State Medical Academy, Chita, Russia. E-mail: tanbell24@mail.ru

AGAFONOVA E.N., Chief Doctor of Transbaikal Perinatal Center, 672038, Chita, Kohansky St., 16.

LIGA Valentina Fiodorovna, consultant of obstetric and gynecological service, Ministry of Public Health of the Transbaikal Region, Chita, Russia. E-mail: ligavf@yandex.ru

BRUM O.Yu., Head of the Obstetric Department of Transbaikal Perinatal Center, 672038, Chita, Russia.

заинтересованных лиц и признать обоснованными или нет претензии подавшего жалобу.

Дискутабельными являются вопросы о сроках хранения видеоинформации. В настоящее время видеозапись хранится 15 дней, затем она автоматически стирается. Таким образом, рассмотрение претензий со стороны пациентов с привлечением видеоматериалов возможно не позднее 15 дней. На практике в большинстве случаев подача жалоб со стороны пациентов происходит гораздо позже, когда уже отсутствуют видеоматериалы, и проверить обоснованность жалобы не представляется возможным.

В то же время, анкетирование показало, что имеется ряд организационных недоработок в плане информированности пациентов о видеосъёмке в родильном зале и неоднозначное отношение пациентов к данному действию, требующее дальнейшего юридического подкрепления.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. The introduction of video surveillance systems in hospitals and operating units obstetric hospitals. The order of the Department of health in Zabaykalsky Krai N 893 from 05.06.2015, Chita. Russian (О внедрении систем видеонаблюдения в родильных и операционных блоках акушерских стационаров. Распоряжение Министерства здравоохранения Забайкальского края № 893 от 05.06. 2015 г., Чита.)
2. On personal data. Federal law N 153-FZ of 27.07.2006. [Internet]. SPS Konsul'tantPlyus. Available from http://www.consultant.ru Russian (О персональных данных. Федеральный закон № 153-ФЗ от 27.07.2006 г. [Электронный ресурс]. СПС КонсультантПлюс. http://www.consultant.ru)
3. Labour code of the Russian Federation. M.: Prospect, 2017. 256 p. Russian (Трудовой кодекс Российской Федерации. М.: Проспект, 2017. 256 с.)
4. Schneider VA. The Experience of organization of internal control of the quality and safety of medical care through video. *Glavnaja medicinskaja sestra*. 2015; (5): 43-53. Russian (Шнейдер В.А. Опыт организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи посредством видеофиксации //Главная медицинская сестра. 2015. № 5. С. 43-53.)
5. Criminal code of the Russian Federation. M.: Prospect, 2017. 272 p. Russian (Уголовный кодекс Российской Федерации. М.: Проспект, 2017. 272 с.)
6. Panov AV. Movies in a healthcare organization: a lawyer's perspective. *Glavnaja medicinskaja sestra*. 2015; (5): 54-56. Russian (Панов А.В. Видеосъёмка в медицинской организации: взгляд юриста //Главная медицинская сестра. 2015. № 5. С. 54-56.)

❊ ❊ ❊