

низаций, учреждений и специалистов, имеющих доступ к целевой группе, мест наиболее частого пребывания целевой аудитории;

- планирование специализированных мероприятий для привлечения целевой группы;
- планирование работы со СМИ;
- планирование работы с интернет-ресурсами;
- осуществление рабочего плана;
- анализ эффективности проведенных мероприятий.

Создание и отладка всей вышеописанной системы не сиюминутная работа, требующая настойчивости, постоянства и профессионального подхода, только в этом случае все затраты дадут положительные результаты.

Результатом этой деятельности должна стать широкая информированность населения о деятельности социальной службы, ее положительная репутация, доверие и надежность для специалистов и потенциальных клиентов, что, несомненно, увеличит самостоятельное обращение нуждающихся семей и детей, и направление потенциальных клиентов специалистами смежных областей.

В данной статье использованы материалы следующих сайтов:
<http://www.pr-consultant.ru>; <http://www.7en.biz>; <http://www.artwebmedia.ru>.

1.4. Вопросы конфиденциальности при оказании социальной помощи ВИЧ-инфицированным клиентам

Сохранение конфиденциальности информации, полученной о клиенте в ходе оказания социальной помощи, тема, которая редко поднимается в учебно-методической и инструктивной литературе по социальной работе. В должностных инструкциях сотрудников социальной службы, как правило, имеется пункт, что они несут ответственность за разглашение конфиденциальных сведений, ставших им известными в процессе деятельности. Но редко где имеются разработанные инструкции или положения по сохранению в учреждении конфиденциальности и редко оговаривается с сотрудниками какую ответственность они могут нести за разглашение личной информации о клиенте. В Центре данный вопрос остро встал, когда началось социальное обслуживание ВИЧ-инфицированных граждан. Чтобы разработать систему работы учреждения с конфиденциальными данными, удобную для сотрудников и помогающую сохранять доверительные отношения с клиентом, который рассказал о себе и своей семье многое и, в том числе, раскрыл свой ВИЧ-статус, было проведено обсуждение этих вопросов. В обсуждении принимали участие специалисты, непосредственно ведущие работу с семьями, руководители подразделений и учреждений, эксперты, специалисты Центра СПИД. Были подняты следующие вопросы: направление клиента из медицинского учреж-

дения, ведение документации, содержащей конфиденциальную информацию, работа с информированным согласием, проверка и контроль работы с ВИЧ-инфицированными с учетом конфиденциальности, циркуляция конфиденциальной информации внутри учреждения, взаимодействие специалистов и вопросы конфиденциальности, проведение консилиумов, супервизий с учетом конфиденциальности. Высказывались различные мнения, возникла острая дискуссия. На многие вопросы найти однозначные ответы не удалось. Но нам кажется важным, что каждому учреждению необходимо разработать четкий порядок работы с клиентами и использования конфиденциальной информации в учреждении при осуществлении социального обслуживания, в том числе ВИЧ-инфицированных граждан, разработать дополнительные инструкции и внести дополнения в ряд документов, имеющихся у учреждения, регламентирующих его работу. Ниже приводятся высказывания специалистов во время дискуссии, некоторый обзор законодательства на данную тему.

Толковый словарь Д.Н. Ушакова дает следующее определение: конфиденциальность — это доверительность, секретность, конфиденциальный — не подлежащий оглашению, секретный. Словарь-справочник по социальной работе: обеспечение неразглашения информации о потребителях услуг.

Законодательное закрепление норм, касающихся конфиденциальности и имеющих отношение к социальному обслуживанию клиентов, можно определить как:

1. Нормы, касающиеся сбора, хранения и распространения информации о частной жизни граждан. Они затрагивают деятельность социальной службы с любым клиентом.
2. Нормы, касающиеся сохранения информации, полученной при исполнении профессиональных обязанностей, то есть профессиональной тайны.
3. Нормы, касающиеся сохранения «врачебной тайны», то есть информации о состоянии здоровья клиента и диагнозе его заболевания, если эти сведения стали известны специалистам социальной службы при исполнении профессиональных обязанностей. Данные нормы затрагивают клиентов с любыми медицинскими диагнозами, в частности наркозависимых, имеющих психические заболевания и, в том числе, ВИЧ-инфекцию.
4. Нормы, касающиеся морального вреда, нанесенного разглашением медицинского статуса, например ВИЧ-статуса, так как это может повлечь за собой стигматизацию и преследование клиента.

Часть 1 статьи 23 Конституции Российской Федерации устанавливает право каждого гражданина на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, а статья 24 гласит, что сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия не допускаются. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, их должностные лица обязаны обеспечить каждому возмож-

ность ознакомления с документами и материалами, непосредственно затрагивающими его права и свободы, если иное не предусмотрено законом.

Норма, защищающая права граждан, содержится в Федеральном законе № 149-ФЗ от 27.07.2006 г. «Об информации, информационных технологиях и о защите информации». Данный закон вводит понятие профессиональной тайны. Пункт 7 статьи 2 данного закона гласит о том, что конфиденциальность информации является обязательным требованием для выполнения лицом, получившим доступ к определенной информации и которая не может быть передана третьим лицам без согласия ее обладателя. А в статье 9 устанавливается, что информация, составляющая профессиональную тайну, может быть предоставлена третьим лицам только в соответствии с федеральными законами и (или) по решению суда.

Федеральный закон № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных» определяет понятие «персональные данные» как любую информацию, относящуюся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу, в том числе это его фамилия, имя, отчество, год, месяц, число и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация о человеке, и устанавливает конфиденциальность персональных данных, то есть нераспространение их без согласия субъекта или наличия иного законного основания.

Любое юридическое лицо, соответственно, и учреждение социального обслуживания, осуществляющее какие-либо действия с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение персональных данных, должно обеспечивать конфиденциальность таких данных, а также необходимо спрашивать согласие в письменной форме субъекта персональных данных на их обработку, если его данные относятся к категории специальных персональных данных, то есть касаются расовой или национальной принадлежности, политических взглядов, религиозных или философских убеждений, состояния здоровья, интимной жизни. За исключением случаев, если персональные данные относятся к состоянию здоровья субъекта персональных данных и их обработка необходима для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов, и получение согласия субъекта персональных данных невозможно, а также если обработка персональных данных 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.

В то же время глава 9 Федерального закона № 120-ФЗ от 24.06.1999 г. «Об основах системы профилактики правонарушений и безнадзорности несовершеннолетних» содержит норму о незамедлительном информировании

органов и учреждений системы профилактики о детях в социально опасном положении, подвергшихся насилию и т. д. В данном случае имеется в виду сообщение о конкретных выявленных фактах, о которых уведомляются должностные лица субъектов профилактики, а сообщение о медицинском диагнозе, в том числе о наличии у родителей или детей ВИЧ-инфекции к ним не относится.

Статья 17 Федерального закона № 5487-1 от 22.06.1993 г. «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний. Статьи 30–32 гласят, что при обращении за медицинской помощью и при ее получении пациент имеет право на сохранение в тайне информации:

- о факте обращения за медицинской помощью;
- о состоянии здоровья;
- диагнозе и иных сведениях, полученных при его обследовании и лечении, которые составляют *врачебную тайну*.

Также пациент имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на выбор лиц, которым, в интересах пациента, может быть передана информация о состоянии его здоровья. Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений. Для специалистов социальной службы, оказывающих помощь клиентам с различными медицинскими диагнозами, важна норма, зафиксированная в данном законе, о недопустимости разглашения сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей. С согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использовании этих сведений в учебном процессе и в иных целях.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

- в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
- в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей;
- при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

Неразглашение данных о диагнозе человека практически закреплено в виде запрета на его указание в листах временной нетрудоспособности, справках и иных медицинских документах, выдаваемых пациенту.

В соответствии с Федеральным законом № 38-ФЗ от 30.03. 1995 г. «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» обеспечивается соблюдение конфиденциальности информации о проведении тестирования на антитела к ВИЧ. Персоналифицированная информация обо всех лицах, проходящих или прошедших тестирование на ВИЧ, должна оставаться конфиденциальной и может быть сообщена только с личного согласия обследованного.

Данные о тестировании на ВИЧ и протестированных собираются в соответствии с утвержденными в РФ формами учетной и отчетной документации, которые представлены в инструкции «Статистические формы учета информации о лицах, протестированных на антитела к ВИЧ». Обеспечение качества данных является постоянным процессом и обязанностью руководителей подразделений тестирования на ВИЧ и персонала. Приоритетами являются своевременная регистрация данных, занесение их в базу, сохранение конфиденциальности и безопасность хранения данных. Формы учетной и отчетной документации о протестированных на антитела к ВИЧ хранятся в безопасности в течение 20 лет, после чего уничтожаются.

Все вышеуказанные законы защищают ВИЧ-инфицированного клиента от разглашения его статуса. Важно осознавать, что нарушение конфиденциальности в отношении клиентов с ВИЧ-инфекцией, прежде всего, грозит им дискриминацией, изоляцией, гонениями и стигмой.

Законы устанавливают для лиц, нарушивших их, дисциплинарную, гражданско-правовую, административную и уголовную ответственность.

За разглашение информации, доступ к которой ограничен, в том числе врачебной тайны, предусмотрена административная ответственность по статье 13.14 Кодекса об административных правонарушениях РФ «Разглашение информации с ограниченным доступом». Статья предусматривает следующее наказание: наложение административного штрафа на граждан в размере от 500 до 1000 рублей; на должностных лиц — от 4000 до 5000 рублей.

Статья 13.11 КоАП РФ предусматривает ответственность за «нарушение установленного законом порядка сбора, хранения, использования или распространения персональных данных».

В некоторых случаях наступает уголовная ответственность. Часть первая статьи 137 Уголовного кодекса РФ «Нарушение неприкосновенности частной жизни» содержит наказание в виде штрафа, обязательных или исправительных работ, либо ареста за «незаконное собирание или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия на распространение этих сведений в публичном

выступлении, публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации, если эти деяния совершены из корыстной или иной личной заинтересованности и причинили вред правам и законным интересам граждан».

Наказание может быть следующее: штраф от 2500 до 200 000 рублей, или в размере заработной платы, или иного дохода осужденного за период до восемнадцати месяцев, либо обязательными работами на срок от ста двадцати до ста восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года. Если эти же действия были совершены лицом с использованием своего служебного положения, то наказание более строгое: штраф от ста тысяч до трехсот тысяч рублей, или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до двух лет, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок от двух до пяти лет. К тому же, если тайна разглашена сотрудником учреждения, то человек, тайна которого разглашена, может требовать с учреждения через суд денежной компенсации за причиненный моральный вред (физические или нравственные страдания, претерпеваемые им вследствие нарушения нематериальных благ или личных неимущественных прав) (ст. 150, 151, 1068 Гражданского кодекса РФ). Глава 59 ГК РФ в статье 1064 указывает, что вред, причиненный личности гражданина, подлежит возмещению в полном объеме.

Также существует дисциплинарная ответственность работников учреждения и организации за допущенные ими нарушения, в т.ч. и в части разглашения конфиденциальной информации. Она определена Трудовым кодексом РФ (ст. 192) и предусматривает 3 вида взысканий, налагаемых на работников, совершивших дисциплинарный проступок, т. е. неисполнение или ненадлежащее исполнение по вине работника возложенных на него трудовых обязанностей: замечание, выговор и увольнение по соответствующим основаниям.

Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками с учетом причиненного гражданину ущерба несут за разглашение врачебной тайны дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством РФ.

Можно рассматривать сохранение конфиденциальности информации и как этическую норму для специалистов социальной службы. Именно гарантия конфиденциальности позволяет специалисту по социальной работе, психологу и др. устанавливать и поддерживать с клиентом доверительные отношения, а значит, дает возможность открыто обсуждать имеющиеся у клиента проблемы, что, несомненно, способствует более эффективному оказанию помощи. В мировой и российской практике ценности социальной работы закреплены кодексами этики профессиональных международных и нацио-

нальных организаций. В приложении приведены выдержки, касающиеся конфиденциальности из *Кодекса этики социального работника и социального педагога* — членов общероссийской общественной организации «Союз социальных педагогов и социальных работников». Обсуждение этических вопросов работы, ознакомление и обучение специалистов, а также «этические группы» (разбор конкретных ситуаций с клиентами) несомненно должны стать частью работы учреждения социального обслуживания семьи и детей.

Обсуждение со специалистами практиками, каким образом учреждению необходимо разработать систему работы с конфиденциальными данными, вызвало острую дискуссию. Высказывались противоположные мнения и суждения. В таблице приводим некоторые из них.

Обсуждаемые вопросы	Мнение специалистов
Какие сведения, поступающие в учреждение, на ваш взгляд, составляют конфиденциальную информацию?	<ul style="list-style-type: none"> – фамилия, имя, отчество гражданина, имеющего статус ВИЧ+; – тайну составляет ВИЧ-статус; – если обсуждаем ВИЧ-статус, то сохраняются ФИО и паспортные данные для презентаций или рабочих документов; – сам ВИЧ-статус; – сведения о работе и месте жительства; – сведения, которые сам клиент желает скрыть; – медицинская информация; – адрес, контактная информация, сведения о членах семьи.
Для чего применяется собранная информация?	<ul style="list-style-type: none"> – для диагностики, выявления потребностей и составления индивидуального плана; – для организации служб поддержки, оказания услуг и получения запланированного результата; – для оценки социальной адаптации и уровня осведомленности; – для установления первичного контакта; – для оказания услуг; – для отчетности; – для базы данных.
Кому может быть передана имеющаяся информация и для чего?	<ul style="list-style-type: none"> – с согласия клиента для его направления к другим специалистам или учреждениям; – по запросу по мере необходимости в соответствии с индивидуальным планом помощи; – специалисту по социальной работе для оказания помощи клиенту; – по запросу прокуратуры; – специалисту по социальной работе с согласия клиента; – заведующему отделением; – руководителю учреждения; – по запросу суда; – специалистам для оказания помощи, с которыми согласился сотрудничать клиент.

В каких документах учреждения может встречаться конфиденциальная информация?	<ul style="list-style-type: none"> – журнал учета клиентов под шифром; – социальное дело клиента; – отчет о проделанной работе с клиентом под шифром; – с шифровкой в личном деле; – адрес с шифром; – база данных клиентов с шифром; – списки шифров; – базы данных клиентов, хранящиеся отдельно.
Каким образом лучше вносить конфиденциальную информацию в социальное дело клиента?	<ul style="list-style-type: none"> – разработать условные обозначения, шифры; – социальные дела клиентов ВИЧ+ хранить отдельно, предусмотрев дополнительные меры по их сохранности; – социальное дело вести и хранить в общем порядке, а дополнительно ввести отдельную документацию по работе с клиентом ВИЧ+ и хранить ее отдельно; – создать картотеку ВИЧ-инфицированных с ограниченным доступом специалистов.
Каким образом вести статистическую отчетность по работе с клиентами ВИЧ+?	<ul style="list-style-type: none"> – вести отдельную базу данных; – так же, как и обычного клиента; – для отчета указать общее количество ВИЧ-инфицированных; – как всех клиентов, но под шифром; – отдельно от всей остальной, используя коды и шифры.
Какие меры необходимо предпринимать, чтобы предотвратить утечку, хищение, утрату, искажение конфиденциальной информации?	<ul style="list-style-type: none"> – иметь картотеку с ограниченным доступом и периодически менять шифр; – ввести условные обозначения и хранить в закрытом помещении, как и другие дела; – подписывать со специалистами договор о неразглашении; – сделать шифры недоступными для специалистов; – личная ответственность сотрудников, подтвержденная подписями в договорах; – ограниченный доступ к социальным делам клиентов, через заведующего отделением; – хранить в отдельном помещении или сейфе; – обеспечить порядок хранения, учета работы с социальными делами; – ввести общую шифровку всех социальных дел; – иметь сейф с доступом к нему лиц, работающих с ВИЧ-инфицированными.
Какие специалисты учреждения могут быть проинформированы о статусе ВИЧ+ клиента? В каких целях? И каким образом?	<ul style="list-style-type: none"> – специалисты в соответствии с планом индивидуальной работы с согласия клиента; – согласие клиента на разглашение статуса контролирующим инстанциям и руководителю отделения, учреждения должно быть заранее оговорено в информированном согласии; – любые необходимые для оказания помощи клиенту с помощью подписания дополнительных соглашений с клиентом; – заведующий отделением; – специалист по социальной работе; – при составлении плана помощи обсуждается с клиентом круг лиц.

Каким образом соблюдать конфиденциальность информации при обсуждении дел клиента на консилиуме или супервизии?	<ul style="list-style-type: none"> - обсуждается ситуация клиента без обозначения фамилии и адреса проживания только по имени; - с согласия клиента, если он присутствует на консилиуме, раскрываются для членов консилиума его личные данные; - под кодом, шифром или псевдонимом; - не называя паспортные данные; - отдельный консилиум для рассмотрения социальных дел ВИЧ-инфицированных, с полномочиями по принятию решений; - представлять семью на супервизии под вымышленным именем.
Каким образом учреждение может регулировать этические вопросы по сохранению конфиденциальной информации?	<ul style="list-style-type: none"> - обучение специалистов и подписи под документом о неразглашении конфиденциальной информации; - принятие соответствующих мер к специалистам, которые не сохранили в тайне полученную от клиента информацию; - оговорить отдельные положения этических норм в должностной инструкции; - проведение этической группы для специалистов; - обсуждение и семинары для специалистов по этическому поведению; - личный пример руководителя.
Необходимо ли предпринимать дополнительные меры по неразглашению информации об обслуживании в Центре ВИЧ+ клиентов другим клиентам? Каким образом это можно сделать?	<ul style="list-style-type: none"> - держать закрытой для всех клиентов центра информацию о медицинском статусе отдельных клиентов; - ведение смешанных групп клиентов, не выделяя в отдельные специализированные; - соблюдать правила конфиденциальности; - изначально рассказывать о проблеме ВИЧ всем клиентам Центра, включив ее в профилактические программы о возможностях помощи для таких клиентов.
Кто осуществляет контроль и проверку деятельности специалиста подразделения, ведущего социальное обслуживание ВИЧ-инфицированных клиентов?	<ul style="list-style-type: none"> - заведующий отделением, в котором работает специалист; - вопрос о раскрытии информации заведующему должен быть решен отдельно; - контроль и проверка осуществления при наличии допуска к информации; - заместитель директора, курирующий подразделение; - директор.

Какие виды документов могут быть предоставлены контролирующему, проверяющему?	<ul style="list-style-type: none"> - если все персонафицированные документы зашифрованы, то можно их представить на контроль; - информированное согласие не раскрывается; - проверка только по официальному запросу прокуратуры; - руководителю учреждения внести в договор пункт о неразглашении; - журнал регистрации клиентов, социальное дело, отчетные документы, база данных; - информированные согласия; - планы работы с клиентом; - описание сессии; - статистические отчеты, планы тренингов и мероприятий.
Каким образом учитывать вопросы конфиденциальности при осуществлении контроля и проверок?	<ul style="list-style-type: none"> - наличие шифров во всех личных документах и базе данных; - ограниченный доступ к информации (осуществляющие проверку подписывают должностную инструкцию, которая включает пункт о неразглашении конфиденциальной информации); - доступ к информации только ограниченного круга лиц, указанного в информированном согласии; - отдельная база данных; - при наличии информированного согласия по согласованию с клиентом можно разглашать конфиденциальную информацию указанным в согласии лицам; - кодировка статуса, которая хранится в сейфе непосредственного начальника; - при проверках конфиденциальная информация не предоставляется.

Обобщая вышесказанное, можно сказать, что вопросы сохранения в социальной службе конфиденциальной информации пока разработаны недостаточно, законодательство не всегда точно и полно определяет некоторые положения, имеется достаточно низкая осведомленность специалистов, работающих в социальных службах в этических и правовых аспектах данного вопроса. Поэтому чрезвычайно важным для учреждения становится выработка общей политики, разработка конкретных мер и регулирование отношений, связанных с получением, хранением, использованием, передачей и охраной конфиденциальной информации о клиентах Центра.

Документы учреждения, в которые необходимо внести положения о конфиденциальности:

- правила внутреннего трудового распорядка учреждения, с ними знакомятся все сотрудники учреждения под роспись;
- вводный инструктаж сотрудников и разные виды инструктажа (первичный, повторный, внеплановый, целевой) на рабочем месте по

охране труда, с ними знакомят сотрудников при приеме на работу и далее ежегодно, сотрудники расписываются в журналах инструктажа;

- положения о подразделениях, с учетом ведут ли специалисты непосредственную работу с клиентами или занимаются сбором и хранением статистической информации, обеспечивают организационно-техническую оснащенность учреждения. При этом в положениях тех подразделений, которые оказывают помощь клиентам с определенными медицинскими диагнозами, необходимо уточнить требования по конфиденциальности медицинской информации (состояние здоровья, диагноз). Это в первую очередь подразделения, оказывающие помощь ВИЧ-инфицированным, алкоголе- и наркозависимым гражданам и т. д.;
- должностные инструкции специалистов учреждения.

Дополнительно учреждением могут быть разработаны следующие документы:

- инструкция для специалиста по соблюдению конфиденциальности при осуществлении социального обслуживания ВИЧ-инфицированных граждан;
- порядок работы и использования конфиденциальной информации в учреждении при осуществлении социального обслуживания клиентов, в том числе ВИЧ-инфицированных граждан;
- инструкция или памятка по соблюдению конфиденциальности информации при осуществлении социального обслуживания ВИЧ-инфицированных граждан;
- соглашение администрации учреждения с сотрудником о неразглашении конфиденциальной информации учреждения;
- обязательство сотрудника о неразглашении конфиденциальной информации учреждения при увольнении;
- ведомость ознакомления сотрудников учреждения с вышеуказанными положениями и инструкциями;
- план проведения учебных и просветительских мероприятий с сотрудниками по сохранению и неразглашению конфиденциальной информации;
- внедрение более высоких требований по уровню образования, профессионально-психологическим, этическим качествам для сотрудников.

Эти документы могут включать:

- перечень сведений, составляющих конфиденциальную информацию;
- перечень документов учреждения, содержащих конфиденциальную информацию;

- технические меры защиты конфиденциальной информации в информационной системе учреждения;
- перечень лиц, имеющих доступ к определенной информации;
- меры по предотвращению утечки, хищения, утраты, искажения, подделки информации;
- меры по предотвращению несанкционированных действий по уничтожению, модификации, копированию, блокированию информации.

К информации, составляющей личную и семейную тайну помимо медицинского диагноза может относиться информация:

- о внутрисемейных отношениях;
- об интимной жизни;
- об истинных обстоятельствах рождения или усыновления;
- об обстоятельствах брака и развода;
- о событиях, произошедших в жилище гражданина;
- об учебе или работе;
- об обстоятельствах преступлений или противоправных действий против клиента.

Для грамотного построения системы работы с конфиденциальной информацией важно помнить, что эта система должна быть простой, приемлемой для сотрудников учреждения, включать контроль соблюдения, мониторинг и корректировку внедренных мер.

Для лучшей защиты конфиденциальная информация может иметь дробление на составляющие элементы, доступ к которым имеют различные специалисты и руководители, а также иметь дублирование защиты информационных систем. Чтобы учесть все имеющиеся нюансы, необходимо собрать предложения по объему, уровню и способам обеспечения сохранности конфиденциальной информации от специалистов, непосредственно ведущих работу с клиентами, специалистов, занимающихся вопросами учета и отчетности, специалистов, обеспечивающих работу компьютерных сетей и программ, а также руководителей соответствующих подразделений. Сформировать предварительный список сведений, которые в дальнейшем войдут в перечень документов и сведений, составляющих конфиденциальную информацию, список специалистов, допущенных к работе с конфиденциальной информацией, разработать соответствующее программное обеспечение, определить электронные, печатные и письменные носители информации, порядок обмена информацией внутри учреждения и со специалистами других организаций, в том числе Центром СПИД и другими лечебно-профилактическими учреждениями. Возможно также введение категорий сведений по степени важности (например, для служебного пользования, конфиденциально, строго конфиденциально) и определение в соответствии с ним круга пользователей. Необходимо провести юридическую экспертизу разработанных документов и ввести порядок конфиденциального докумен-

тооборота, который предполагает личную ответственность лиц, обеспечивающих сохранение конфиденциальных данных.

Учитывая вышесказанное, необходимо подчеркнуть, что руководителям учреждений следует помнить самим и довести до всех подчиненных им сотрудников необходимость сохранения конфиденциальной информации, основания, дающие законное право на ее разглашение, т.к. сохранение конфиденциальности является правовой обязанностью и моральным долгом каждого работника социальной службы, а ее незаконное разглашение является достаточным признаком для признания профессиональной непригодности работника.

Важным вопросом для соблюдения конфиденциальности при оказании социальной помощи ВИЧ-инфицированным гражданам является *информированное согласие*. Право граждан на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от него определено правовой нормой статьи 30 «Права пациента» закона об основах законодательства по охране здоровья граждан. Информированное добровольное согласие — это добровольное согласие пациента или его законного представителя на медицинское вмешательство, данное им на основе полученной от лечащего врача полной и всесторонней информации в доступной для пациента форме изложения о цели, характере, способах данного вмешательства, связанном с ним вероятном риске и возможных медико-социальных, психологических, экономических и других последствиях, а также возможных альтернативных видах медицинской помощи и связанных с ними последствиях и риске. Для того чтобы передать информацию о ВИЧ-инфицированном клиенте, нуждающемся в социальной помощи, из медицинского учреждения в социальную службу, специалистами было принято решение использовать форму информированного согласия. Необходимо было разработать такую форму, которая бы являлась фактически направлением от, например, Центра СПИД, к конкретному специалисту социальной службы. В ходе работы были опробованы различные варианты информированного согласия, оно периодически дорабатывалось и переделывалось. Специалисты различных ведомств высказывают иногда прямо противоположные мнения о работе с информированным согласием. Но тем не менее наиболее приемлемым способом «передачи» клиента из медицинского учреждения на социальное обслуживание в Центр является подписание пациентом в Центре СПИД (родильном доме, женской консультации и т. д.) информированного согласия на разрешение уведомления социальной службы о том, что он нуждается в социальной помощи, и информирования доверенного лица (например, заведующего отделением) об имеющемся у него ВИЧ-статусе. Информированное согласие может храниться в медицинском учреждении, пациент может получить направление на социальное обслуживание, в котором указывается название Центра, фамилия, имя отчество и должность специалиста, адрес, телефон и

часы приема. А медицинский работник может передать информацию о клиенте, направленном в социальную службу, по телефону.

При первичном знакомстве с таким клиентом на приеме в отделении или во время домашнего визита специалистом Центра обязательно оговаривается, что социальная служба будет сохранять конфиденциальность информации о его ВИЧ-статусе. Если клиент выражает заинтересованность и согласие на оказание ему и членам его семьи социальных услуг, то он может написать заявление и заключить договор на социальное обслуживание в Центре. И заявление и договор могут носить общий характер, как для любых других клиентов Центра. Для усиления гарантий по соблюдению врачебной тайны, а также обеспечения согласия клиента на получение услуг специалистов различных профилей с ним может быть подписано дополнительное соглашение, в котором оговаривается круг лиц, которым будет известна информация о его статусе. Для соблюдения конфиденциальности вся документация о клиенте в Центре может вестись под определенными кодами. Социальные дела клиентов, представляющие совокупность информации частного характера, должны храниться в закрытом, безопасном месте, доступ к которому имеется только у строго оговоренных сотрудников.

Тем не менее клиента важно информировать и о границах конфиденциальности в той или иной конкретной ситуации. Нарушение конфиденциальности возможно только в условиях непосредственной опасности для клиента: для его жизни, здоровья, материального благополучия, психического состояния. При этом нарушение конфиденциальности должно сопровождаться предварительным извещением клиента о вынуждающих к этому условиях, об обязанностях и ответственности специалиста.

Принимая во внимание все рассмотренные законы, опыт и мнение специалистов, резюмировать можно следующим образом: в социальной службе необходимо уделять уже сейчас первоочередное значение соблюдению основных законодательных и деонтологических положений в отношении сохранения конфиденциальной информации о персональных данных, жизни и медицинском статусе клиента, это должно стать важнейшим принципом деятельности всех специалистов социальной службы. Мы всегда должны помнить, что от добросовестности специалиста по социальной работе, обладающего личной и семейной тайной клиента, зачастую зависит благополучие других людей.

Законодательные акты

Конституция Российской Федерации.

Кодекс об административных правонарушениях РФ.

Уголовный кодекс РФ.

Гражданский кодекс РФ.

- Трудовой кодекс РФ.
- Федеральный закон № 5487-1 от 22.06.1993 г. «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан».
- Федеральный закон № 38-ФЗ от 30.03.1995 г. «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».
- Федеральный закон № 120-ФЗ от 24.06.1999 г. «Об основах системы профилактики правонарушений и безнадзорности несовершеннолетних».
- Федеральный закон № 149-ФЗ от 27.07.2006 г. «Об информации, информационных технологиях и о защите информации».
- Федеральный закон № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных».
- Приказ Министерства здравоохранения РФ № 606 от 19.12.2003 г. «Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку и образа информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ».
- Приказ Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков № 279 от 09.09.2005 г. «Об утверждении инструкции об организации работы по предупреждению распространения в органах наркоконтроля заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».
- Приказ Федерального медико-биологического агентства № 88 от 30.03.2007 г. «О добровольном информированном согласии на медицинское вмешательство».
- Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 98 от 08.05.2009 г. «Об утверждении рекомендаций "Об обеспечении информированности граждан о правах при получении медицинской помощи в условиях ОМС"».
- Распоряжение Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга № 149-р от 27.04.2000 г. и Центра госсанэпиднадзора в Санкт-Петербурге № 15 «О мерах по усилению борьбы с распространением ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге».

Использованная литература

- Бачило И.Л. Важный шаг в регулировании информационных прав граждан. // Законы России: опыт, анализ, практика. 2006, № 11.
- Бундин М.В. Персональные данные как информация ограниченного доступа. // Реклама и право. 2009, № 1.
- Гулина М.А. Словарь-справочник по социальной работе. СПб.: Питер, 2008.
- Зиновьев Е.В. Врачебная тайна: порядок предоставления сведений и ответственность за их разглашение // Главный врач: хозяйство и право. 2004. № 2.
- Иванов Д.В. Виды тайны как условие трудового договора. // Налоги (газета). 2009. № 5.
- Кибальник А.Г., Соломоненко И.Г. Об ограничении конституционного права на тайну личной (частной) жизни. // Общество и право. 2008. № 2.
- Ковалева Н.Н., Холодная Е.В. Комментарий к Федеральному закону № 149-ФЗ от 27.07.2006 г. «Об информации, информационных технологиях и о защите информации». Правовая система Консультант Плюс по состоянию на 1 июня 2007 года.

- Куляев Н.И. Проблема обеспечения защиты прав и свобод человека и гражданина в информационной сфере // Юридический мир, 2008. № 9
- Медведева Г.П. Этика социальной работы: учебное пособие для студентов ВУЗов. М.: Владос, 1999.
- Пилипенко Ю.С. Особенности профессиональных тайн. // Законодательство и экономика. 2008. № 3.
- Тришин А.П. Врачебная тайна: гарантии сохранения и ответственность за нарушение // Главный Врач. 2007. № 1.
- Ушаков Д.Н. Большой толковый словарь современного русского языка. М.: Альта-Принт, 2005.

1.5. Межведомственное и междисциплинарное взаимодействие при оказании помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и членам их семей

Для того чтобы помощь, оказываемая ВИЧ-инфицированным женщинам, их детям и членам их семей, была эффективной и результативной, чрезвычайно важно, чтобы в процесс оказания им помощи были включены специалисты различных специальностей, работающие в учреждениях и организациях различной ведомственной подчиненности и организационно-правовой формы. Часто в круг работы с семьей бывают вовлечены медицинские работники различных учреждений районного и городского подчинения, специалисты по социальной работе и психологи. Также при наличии определенных обстоятельств в этой работе могут быть задействованы образовательные учреждения, правоохранительные органы, органы опеки и попечительства, комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав, судебные органы и прокуратура, благотворительные организации и т. д. Поэтому важной частью в создании системы социальной помощи ВИЧ-инфицированным будет выстраивание и организация взаимодействия различных структур, учреждений и специалистов.

Подразделению, осуществляющему социальное сопровождение семей, затронутых проблемой ВИЧ, и учреждению в целом необходимо выстроить взаимодействие с различными органами, учреждениями и организациями на следующих этапах оказания помощи:

- своевременного выявления клиентов с ВИЧ-инфекцией, нуждающихся в социальной помощи;
- взаимного информирования субъектов взаимодействия о выявлении клиента и нуждемости его в той или иной помощи;
- планирования комплексной (междисциплинарной и межведомственной) помощи клиенту;