Чи зобов'язаний патологоанатом надавати пацієнтам та їхнім родичам інформацію про діагноз (результати гістологічного дослідження біопсійного та операційного матеріалів)?

Відповідаючи на це запитання, доцільно розглядати дві ситуації: 1) пацієнт живий і 2) пацієнт помер.

Ситуація 1

Відповідно до норм Положення про порядок біопсійного дослідження біопсійного та операційного матеріалів (патогістологічні) дослідження, затвердженого наказом МОЗ України від 12.05.1992 р. № 81, копії бланків *з результатами гістологічного дослідження пересилаються в клінічні відділення* (під розписку) і *мають бути вміщені в історію хвороби.*

Ситуація 1 передбачає два варіанти: 1) інформація потрібна самому пацієнтові і він звертається за нею самостійно; 2) інформація потрібна родичам пацієнта.

Варіант 1

Відповідно до ст. 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі – Основи), пацієнт, який досяг повноліття, має право на отримання достовірної і повної інформації про стан свого здоров'я, **у тому числі на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я.** Правом одержання окресленої інформації про осіб, які не досягли 18 років, або ж визнані в установленому порядку недієздатними чи обмежено дієздатними, володіють, відповідно, батьки (усиновлювачі), опікуни та піклувальники.

Відтак, зважаючи на те, що інформація про результати гістологічного дослідження відображається в історії хвороби, пацієнт звертатиметься до закладу охорони здоров'я, де він перебував на лікуванні, а саме до свого лікуючого лікаря чи лікаря, який призначив дослідження. У такому разі пацієнт зможе отримати усю необхідну йому інформацію ***у доступній для нього формі, тобто отримати детальну та ґрунтовну відповідь на запитання про діагноз чи інші фактичні відомості, які стосуються проведеного дослідження чи стану його здоров'я загалом.***

Водночас, якщо пацієнту відомості про діагноз потрібні лише в інформаційних цілях, тобто жодних роз'яснень щодо діагнозу чи проведеного дослідження він не потребує, він звертатиметься з відповідним запитом до патологоанатомічного відділення закладу охорони здоров'я чи патологоанатомічного бюро, працівники якого провадили відповідне дослідження.

Відповідно до абз. 6 Інструкції про порядок і строки зберігання патологоанатомічних документів та матеріалів патологоанатомічного дослідження (наказ МОЗ від 12.05.1992 р. № 81) *копії висновків гістологічного дослідження біопсійного та операційного матеріалів, книги реєстрації біопсійного та операційного матеріалів підлягають постійному збереженню*. Згідно зі ст. 4 Закону України «Про захист персональних даних», володільцем персональних даних є підприємства,

установи і організації усіх форм власності, органи державної влади чи органи місцевого самоврядування, фізичні особи – підприємці, які обробляють персональні дані відповідно до закону. З нормативного положення викристалізовуються дві умови: 1) у разі, якщо мова іде про патологоанатомічне відділення закладу охорони здоров'я, то володільцем персональних даних пацієнта буде сам заклад охорони здоров'я; 2) якщо це патологоанатомічне бюро, яке має самостійний статус, то таким володільцем буде патологоанатомічне бюро як юридична особа.

Відповідно до ст. 16 Закону України «Про захист персональних даних», способом реалізації права на доступ до своїх персональних даних є **подання запиту про доступ до персональних даних до їх володільця. За таких обставин пацієнт звертатиметься із запитом щодо доступу до персональних даних до начальника патологоанатомічного бюро або ж головного лікаря закладу охорони здоров'я, структурним підрозділом якого є патологоанатомічне відділення.** Проте у відповідь на такий запит жодних роз'яснень з приводу проведеного дослідження чи діагнозу пацієнт не отримає. Відтак, пацієнтові, який звертається до лікаря-патологоанатома з проханням надати інформацію про діагноз, слід порекомендувати звернутись до лікуючого лікаря закладу охорони здоров'я, в якому він перебував на лікуванні, в разі, якщо він потребує детальної інформації про діагноз чи результати проведеного дослідження, або ж звернутись із письмовим запитом про доступ до персональних даних у відповідне патологоанатомічне бюро чи патологоанатомічне відділення, якщо інформація йому потрібна в інформаційних цілях.

Варіант 2

Якщо за інформацією звертаються родичі **повнолітнього** пацієнта, належним чином на це **не** уповноважені (відсутня довіреність тощо), то в отриманні такої інформації їм слід відмовити. Інформація про **діагноз,** як і відомості про результати гістологічного дослідження біопсійного та операційного дослідження, є **об'єктом лікарської таємниці.** Відтак, на ці відомості поширюватимуться норми чинного законодавства України, які регламентують правовий режим лікарської таємниці **(ст. 39-1, 40 Основ).** Пацієнт має право на ***таємницю про стан свого здоров'я***, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, ***одержані при його медичному обстеженні*** (ч. 1 ст. 39-1 Основ). Якщо повноваження родичів чи інших осіб на отримання такої інформації належним чином посвідчені, застосовується один із алгоритмів дій, передбачених для варіанта 1, а саме лікар-патологоанатом порекомендує таким особам звернутись до лікуючого лікаря закладу охорони здоров'я, у якому пацієнт перебував на лікуванні, в разі, якщо необхідна детальна інформація про діагноз чи результати проведеного дослідження, або ж звернутись із письмовим запитом про доступ до персональних даних у відповідне патологоанатомічне бюро чи патологоанатомічне відділення, якщо інформація потрібна родичам пацієнта чи іншим уповноваженим особам в інформаційних цілях.

Ситуація 2

Відповідно до ч. 5. ст. 39 Основ, у разі смерті пацієнта члени його сім'ї або інші уповноважені ними фізичні особи мають право бути присутніми при дослідженні причин його смерті та ***ознайомитися з***

висновками щодо причин смерті, а також право на оскарження цих висновків до суду.

Відповідно до п. 2 Положення про посадові обов'язки медичного персоналу патологоанатомічного бюро та централізованого патологоанатомічного відділення лікувально-профілактичного закладу (додаток до наказу МОЗ України від 12.05.1992 р. № 81), лікар відділення патологоанатомічного бюро (централізованого патологоанатомічного відділення) заповнює лікарське свідоцтво про смерть; при зверненні веде розмову з родичами померлого, *роз'яснює їм характер захворювання, що призвело до смерті хворого.* Примірник лікарського свідоцтва про смерть, яке повинно містити інформацію про захворювання, видається родичам померлого, згідно з п. 2.1 Інструкції щодо заповнення та видачі лікарського свідоцтва про смерть (Наказ МОЗ України від 08.08.2006 р. № 545). Відтак, якщо інформації про захворювання, відображеної у лікарському свідоцтві про смерть, родичам померлого буде недостатньо, лікар-патологоанатом зобов'язаний на їхнє прохання роз'яснити їм характер захворювання, що призвело до смерті пацієнта.

Консультації підготував **Дмитро Клапатий**,
юрист юридичної фірми «MedLex», член ВГО «Фундація медичного права та біоетики України», юрист-практикант Міжнародного фонду «Відродження» (м. Київ, Україна) і Фонду відкритого суспільства (м. Нью-Йорк, США)