

УДК 34.096

## Правовые риски и коллизии при предоставлении медицинским работникам широких полномочий доступа к данным об инфекционных заболеваниях пациентов в системе «Квазар»

Хомченко Виктория Валериевна, преподаватель, Елецкий государственный университет имени И. А. Бунина, artemss1888@mail.ru

Значимость исследования правовых рисков и коллизий, возникающих при предоставлении медицинским работникам расширенных полномочий доступа к сведениям об инфекционных заболеваниях пациентов, обусловлена активным внедрением медицинских информационных систем и цифровизацией сферы здравоохранения. В статье проанализированы правовые риски и коллизии, формирующиеся при использовании комплексной медицинской информационной системы «Квазар», применяемой в ряде субъектов Российской Федерации в качестве региональной медицинской информационной системы и интеграционной шины обмена медицинскими данными. Обосновано, что отсутствие детализированного федерального регулирования моделей разграничения прав доступа в медицинских информационных системах приводит к возложению значительного объема ответственности на уровень субъектов Российской Федерации и медицинских организаций, локальные нормативные акты которых не всегда обеспечивают соблюдение принципов минимизации и целевого характера обработки персональных данных. Сформулированы направления совершенствования нормативного регулирования и организационно-правовых механизмов работы с данными об инфекционных заболеваниях в системе «Квазар».

Ключевые слова: медицинская тайна, персональные данные, инфекционные заболевания, медицинская информационная система, санитарно-эпидемиологическое благополучие, правовые риски, конфиденциальность.

Цифровая трансформация здравоохранения привела к повсеместному внедрению медицинских информационных систем, обеспечивающих ведение электронной медицинской документации, обмен сведениями между медицинскими организациями и интеграцию с государственными информационными ресурсами. Одним из таких решений является комплексная медицинская информационная система «Квазар», включенная в реестр российского программного обеспечения и позиционируемая как система, охватывающая весь цикл работы медицинской организации — от регистратуры до электронного взаимодействия с федеральными ведомствами [8].

Для ряда регионов «Квазар» используется как основа единого регионального информационного ресурса, объединяющего данные пациентов и обеспечивающего доступ медицинских организаций к их медицинской информации, в том числе к сведениям об инфекционных заболеваниях. Технически это означает, что медицинский работник, обладающий учетной записью и соответствующими правами в системе, может получить доступ к информации о перенесенных и текущих инфекциях пациента, даже если этот пациент ранее наблюдался в другой медицинской организации [10].

Такая модель с точки зрения эпидемиологической безопасности представляется удобной и функциональной: врачу проще оценить инфекционный статус пациента; органы Роспотребнадзора и эпидемиологические службы получают более полную картину распространения инфекций. Однако расширение круга лиц, имеющих доступ к особо чувствительным медицинским сведениям, обостряет вопросы соблюдения медицинской тайны, безопасности обработки персональных данных и реализации конституционного права граждан на неприкосновенность частной жизни [7].

Цель статьи состоит в комплексном анализе указанных рисков и коллизий и выработке предложений по совершенствованию правового регулирования и практики использования системы «Квазар» при работе с данными об инфекциях.

Научная новизна работы заключается в том, что правовые аспекты функционирования системы «Квазар» рассматриваются не в общем контексте правового обеспечения информатизации здравоохранения, а через призму узкого, но крайне чувствительного сегмента — обработки сведений об инфекционных заболеваниях, относящихся к специальной категории персональных данных и одновременно являющихся объектом повышенного публичного интереса.

Федеральный закон N 323-ФЗ [5] определяет медицинскую тайну как совокупность сведений о факте обращения гражданина за медицинской помощью, состоянии его здоровья и диагнозе, а также иных сведений, полученных при его обследовании и лечении. Запрещается разглашение таких сведений лицами, которым они стали известны при оказании медицинской помощи, за исключением случаев, прямо перечисленных в законе.

К числу таких исключений относятся, в частности, ситуации:

— когда пациент (или его законный представитель) дал письменное согласие на раскрытие информации;

— когда имеется угроза распространения инфекционных заболеваний, массовых поражений или иные случаи, предусмотренные федеральным законодательством;

— когда сведения требуются по запросам суда, органов дознания и следствия в связи с производством по конкретному делу.

Федеральный закон N 152-ФЗ закрепляет, что сведения о состоянии здоровья относятся к специальной категории персональных данных, обработка которых допускается лишь при наличии особых оснований и при соблюдении повышенных требований к безопасности. Ключевыми принципами являются законность, справедливость и минимизация обрабатываемых данных, а также ограничение их обработки достижением конкретных, заранее определенных и законных целей.

В совокупности эти акты формируют жесткий режим конфиденциальности информации о здоровье пациента и накладывают на медицинские организации и операторов информационных систем обязанности по [9]:

— ограничению круга лиц, имеющих доступ к данным, в соответствии с их должностными обязанностями;

— обеспечению организационных и технических мер защиты от несанкционированного или случайного доступа;

— документированию фактов доступа и информированию пациента о его правах как субъекта персональных данных.

Федеральный закон N 52-ФЗ [4] устанавливает, что обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения является одной из ключевых обязанностей государства. В целях профилактики и борьбы с инфекционными заболеваниями медицинские организации обязаны осуществлять учет и передачу сведений о случаях заболеваний в уполномоченные органы, участвовать в эпидемиологическом мониторинге, а также обеспечивать условия,

исключающие распространение инфекций.

Федеральный закон N 77-ФЗ [6], в свою очередь, конкретизирует эти положения в отношении туберкулеза, предусматривая особый порядок учета пациентов, диспансерного наблюдения, изоляции и социального сопровождения. Для достижения целей закона допускается передача сведений о здоровье лица между медицинскими организациями и компетентными органами без его согласия. Таким образом, данные об инфекционных заболеваниях одновременно:

- относятся к информации, составляющей медицинскую тайну и специальную категорию персональных данных;

- являются элементом системы санитарно-эпидемиологического мониторинга и объектом повышенного публичного интереса в связи с защитой здоровья населения;

- подлежат обязательной передаче и учету в целях предупреждения распространения социально значимых и особо опасных заболеваний.

Именно на этом пересечении интересов и возникает поле потенциальных коллизий.

По данным официального сайта разработчика, «Квазар» представляет собой комплексную медицинскую информационную систему, поддерживающую ведение базы данных пациентов, истории обращений, результатов исследований и взаимодействие с внешними информационными системами, включая региональные и федеральные сегменты ЕГИСЗ. Отдельный продукт «Квазар.РИР» позиционируется как региональный информационный ресурс — интеграционная шина, обеспечивающая обмен медицинскими данными пациентов между различными медицинскими организациями региона и взаимодействие с внешними ведомственными системами.

С учетом такой архитектуры возможна следующая модель доступа к данным об инфекциях:

- медицинские организации передают сведения об инфекционных заболеваниях пациентов в региональный ресурс, где формируется единый массив данных;

- любой медицинский работник, имеющий учетную запись и соответствующие права в системе, при необходимости может просмотреть данные об инфекционном статусе пациента независимо от места первоначального обращения;

- при недостаточной детализации ролевой модели и контроля действий пользователей фактически формируется «беспрепятственный» доступ широкого круга работников к чувствительной информации об инфекции у конкретного лица.

Законодательство формирует несколько пересекающихся, но не полностью согласованных режимов. Каждый из них предоставляет собственный ответ на вопрос о допустимом объеме доступа к данным об инфекциях, что в условиях использования «Квазара» объективно порождает коллизионные ситуации.

С учетом того, что сведения об инфекционных заболеваниях часто являются социально стигматизирующими, любые утечки или злоупотребления в этой сфере могут приводить к дискриминации пациента, ухудшению его положения в сфере труда, образования, семейной жизни, а также к значительному моральному вреду.

Серьезность правовых последствий для операторов систем

вроде «Квазара» и медицинских организаций усиливает значимость вопроса о корректной организации доступа.

Во-первых, несоблюдение требований законодательства о персональных данных влечет административную ответственность по ст. 13.11 КоАП РФ [1], предусматривающей штрафы за нарушения условий обработки, сохранности и локализации персональных данных, а также за невыполнение требований субъекта персональных данных или уполномоченного органа.

Во-вторых, неправомерное обращение с информацией о частной жизни гражданина может образовывать состав преступления, предусмотренный ст. 137 УК РФ [2], особенно если деяние совершено с использованием служебного положения работника медицинской организации.

В-третьих, несанкционированный доступ к базе данных системы «Квазар», а также модификация или копирование содержащейся в ней информации могут быть квалифицированы по ст. 272 УК РФ как неправомерный доступ к охраняемой законом компьютерной информации.

Наконец, сохраняется гражданско-правовая ответственность за причинение морального вреда пациенту, чьи права были нарушены, и дисциплинарная ответственность конкретных работников, допустивших нарушения.

Проведенное исследование позволяет констатировать, что предоставление медицинским работникам широких полномочий доступа к данным об инфекционных заболеваниях пациентов в системе «Квазар» находится в зоне повышенного правового риска. Это обусловлено тем, что такие сведения одновременно подпадают под режим медицинской тайны, относятся к специальной категории персональных данных и служат объектом санитарно-эпидемиологического мониторинга. Нормативные блоки, регулирующие каждую из этих сфер, развивались относительно автономно, и в условиях цифровизации здравоохранения выявились их внутренние противоречия.

Для правоприменителя ключевой проблемой становится определение пределов допустимого расширения доступа, оправдываемого санитарно-эпидемиологическими задачами. Если любой врач фактически получает возможность просматривать данные об инфекциях любого пациента, то такой подход вступает в противоречие с принципами минимизации и целевого характера обработки персональных данных и ставит под вопрос реальное содержание режима медицинской тайны. Одновременно возрастает вероятность злоупотреблений и утечек, за которые предусмотрена административная, уголовная, гражданско-правовая и дисциплинарная ответственность.

Для снижения указанных рисков целесообразно закрепить в подзаконных актах и локальных документах медицинских организаций устойчивый принцип «необходимости знания» применительно к доступу к данным об инфекционных заболеваниях, обязать операторов медицинских информационных систем внедрять детализированные ролевые модели доступа и систему обязательного протоколирования и анализа обращений к записям пациентов, а также расширить информированность граждан о характере обработки их данных в региональных информационных ресурсах здравоохранения.

## Примечания

1. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях: Федеральный закон от 30.12.2001 N 195-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2002. N 1 (ч. 1). Ст. 1.
2. Уголовный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 13.06.1996 N 63-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1996. N 25. Ст. 2921.
3. Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» // Собрание законодательства РФ. 2006. N 31 (ч. 1). Ст. 3451.

4. Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // Собрание законодательства РФ. 1999. N 14. Ст. 1650.
5. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. N 48. Ст. 6724.
6. Федеральный закон от 18.06.2001 N 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2001. N 25. Ст. 2438.
7. Котова Е. Г., Папанова Е. К. Управление здравоохранением на основе анализа первичных данных // Национальное здравоохранение. 2025. N 3.
8. Луа М. П. Современная статистика здравоохранения стран Африки: эконометрические модели управления инфекционными заболеваниями: видеть, предсказывать, управлять // Современная статистика здравоохранения: видеть, предсказывать, управлять: материалы съезда медицинских статистиков. М., 2025.
9. Моммьева О. М. Медицинская информатика: современные тенденции и перспективы развития // Наука и мировоззрение. 2024. N 31.
10. Сарсков С. А. Геоинформационный программный комплекс «Эпидемиологический атлас России» по актуальным инфекционным заболеваниям // Современные технологии в медицине. 2023. N 6.

#### English version

Legal risks and conflicts arising from granting medical professionals broad access rights to patient infectious disease data in the Kvazar system

Khomchenko Viktoriya Valer'evna, lecturer, Yelets State University named after I. A. Bunin

The relevance of studying legal risks and conflicts arising from granting medical professionals expanded access rights to information on patients' infectious diseases is driven by the active implementation of medical information systems and the ongoing digitalization of the healthcare sector. This article analyzes the legal risks and regulatory conflicts that emerge in the use of the integrated medical information system Kvazar, which is applied in a number of constituent entities of the Russian Federation as a regional medical information system and as an integration platform for the exchange of medical data. The study substantiates that the absence of detailed federal regulation governing access control models in medical information systems results in a significant transfer of responsibility to the level of regional authorities and medical organizations, whose local regulatory acts do not always ensure compliance with the principles of data minimization and purpose limitation in the processing of personal data. The article outlines key directions for improving regulatory frameworks and organizational and legal mechanisms for handling infectious disease data within the Kvazar system.

Keywords: medical confidentiality, personal data, infectious diseases, medical information system, sanitary and epidemiological welfare, legal risks, confidentiality.