

Специфика медицинской информации: история и современность

Научный руководитель – Костикова Ирина Викторовна

Спартак Алексей Андреевич

Аспирант

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет
фундаментальной медицины, Кафедра хирургии, Москва, Россия

E-mail: alspartak@ya.ru

В истории медицины к информации всегда было особое отношение. Страшные эпидемии по-разному интерпретировались культурой и религией, однако предполагали специальные усилия, и в то время прежде всего информационные, для оптимального переживания тех бедствий, которые были связаны с нездоровьем. В летописях отмечалось, что зачастую большим разорением для городов, например, во времена знаменитой смертоносной «черной» чумы, было паническое поведение людей, а не сама болезнь. Поэтому именно медикам отводилась роль спокойных и уравновешенных врачей тех страданий, с которыми медицина того времени могла бы справиться.

Одним из древнейших принципов профессиональной этики стала врачебная тайна - неразглашение информации о болезни. Считается, что это было одним из принципов древнеиндийских лекарей, которые считали именно доверительные отношения с пациентом залогом выздоровления, так, как только врач при соблюдении врачебной тайны не вызывал страха. Врачебная тайна в клятве Гиппократов звучит так «Что бы при лечении - а также и без лечения - я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной. . . ». Эта норма закреплена как в профессиональных этических кодексах медиков, так и в международных правовых актах, как, например, Всеобщая декларация прав человека (статья 12), Лиссабонская декларация о правах пациента (пункт Д), специальными декларациями, одобренными Всемирной организацией здравоохранения, а также национальными Конституциями многих государств. Конституции многих стран, включая и Конституцию Российской Федерации считают недопустимым распространение информации о частной жизни. Следует выделить Конвенцию Совета Европы о защите физических лиц при автоматизированной обработке персональных данных (статья 6). И к этой тайне относятся как сведения собственно медицинского характера, так и сведения немедицинского характера об обстоятельствах обращения за медицинской помощью, характере пациента и его частной жизни, родных и знакомых, например.

Врачебная тайна, таким образом, понимается как важнейшая составляющая принципов охраны здоровья. И только особые обстоятельства, которые обусловлены задачами охраны здоровья граждан, допускают передачу сведений должностным лицам. Федеральный закон РФ №152 «О персональных данных» в статье 10 запрещает обработку, использование и распространение данных, касающихся здоровья.

Специальное регулирование этой священной для каждого врача нормы является, среди прочего, риск распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений или поражений. Однако всегда остается вопрос, насколько верно и правомочно решение о таком риске. Последние десятилетия, регулярно поставлявшие миру информацию об очередном «вирусе апокалипсиса», во многом приучили обывателя к скепсису: «свиной грипп» в 2009 году, которым переболели 414 тысяч человек и умерло 5 тысяч, из них в России - 3122 и 14 соответственно, «птичий грипп» в 2013 году, но им в России никто не

переболел, вспышка лихорадки Эбола в 2014 году в Западной Африке. И каждый раз вопрос ставился о конкретных фармацевтических кампаниях-бенефициарах, объявленных пандемии или эпидемии, поскольку все гриппы с названиями и специальной информационной кампанией давали смертность меньшую, чем сезонные гриппы. Вся статистика доказывает, что в современном мире трудно поверить в пандемию, способную поставить под угрозу существование всего человечества, как, например, «испанский грипп» за 18 месяцев в 1918-1919 годах захвативший 550 миллионов людей, что составляло в начале XX века в условиях полной антисанитарии, отсутствия антибиотиков и пр., треть всего населения Земли.

Современная информационная ситуация вокруг коронавируса напоминает предыдущие алармистские кампании медиа. Недавние события появления нового вируса и особенности его распространения стали первой информацией в новостной повестке дня, что специфически формирует коммуникативную среду. Однако информационная более масштабированная, а предпринятые меры в отдельных случаях парадоксальны, как, например, карантин на круизном судне, где не было соответствующего внутреннего распорядка, и изоляция спровоцировала фактически тотальное заражение задержанных на судне людей, которые продолжали внутреннее передвижение. Чрезвычайные меры руководства КНР, наоборот, были восприняты алармистски и посеяли панику как в экономике, так и в политике, что в свою очередь, сфокусировало внимание не на собственно медицинских аспектах проблемы, а на ее конспирологических версиях и поисках бенефициаров в геополитическом масштабе.

Конечно, есть трудности коммуникативного сопровождения любой медицинской информации, тем более, эпидемии. Но медиа должны быть ответственны за тональность и последствия экзальтированного информирования населения, поскольку медицинские темы, медицинская реклама и ресурсы - в топе наиболее востребованных интернет пользователем тем. Именно медицинские данные демонстрируют преобладание того типа обработки информации, который предполагает фильтр специфического интереса, который обусловлен эмоциональными коннотациями новостей: информация о коронавирусе как смертельно опасном и неизлечимом фактически обуславливает невнимание к общей информации о разных типах вирусов, различной степени контагиозности и различных осложнениях. При этом медицинские новости редко попадают на первые позиции новостной ленты и, тем более, остаются в ней надолго. Поэтому следует отметить отсутствие регулярной и систематической информации о здоровье человечества, об имеющихся болезнях и пропорциях смертельных исходов. Такая статистика не является и предметом информирования профессионалов, медики сами зачастую не представляют данные о смертельном исходе заболеваний, если только речь не идет о конкретном медучреждении или конкретной группе заболеваний, на которой специализируется доктор, тем более нет сравнительных данных и ретроспективного среза. В связи с этим любые абсолютные данные воспринимаются аудиторией апокалиптически, как абсолютно трагичные и деморализующие - свидетельствующие о беспомощности медицины как в научно- исследовательском, так и в практическом плане, что не соответствует современным реалиям.