

## КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ В МЕДИЦИНСКАТА ПРАКТИКА

### Определение и основни страни на лекарската тайна

Запазването на медицинската тайна е едно от основните професионални и морални задължения на лекаря. Необходимостта от запазване на лекарската тайна е установено още в древността. Хипократовата клетва изисква от лечителя да уважава тайните на пациента и да не ги разпространява. Вергилий нарича медицината „изкуство да се мълчи“. Съвременната трактовка на проблема е изразена в редица документи (*Женевска декларация, Международен кодекс на медицинската етика, Международен кодекс на сестрите и др.*), които са представени в предходните раздели.

В чл. 51, ал. 1 от *Кодекса на професионалната етика* на БЛС е дадено следното определение за лекарска тайна: „*Лекарската тайна включва всички сведения, които пациентът е споделил с лекаря във връзка със състоянието си, и факти, открити при прегледа и изследванията, както и всичко, което лекарят е научил при упражняване на професията си за пациента*”.

Етичните доводи за запазване на професионална тайна са в две основни направления:

- Доводи, базиращи се на последиците от нарушаването на тайната – най-често става въпрос за риск за други лица, като например при серопозитивни пациенти или генетично обременени лица. Към тези доводи спада и *Принципът на Тарасоф*, според който, когато психотерапевт прецени, че негов пациент представлява сериозна заплаха за друго лице, той трябва да защити потенциалната жертва с всички средства според естеството на случая, включително предупреждаване на жертвата и уведомяване на полицията. *Принципът на Тарасоф* е извлечен от случая *Tarasoff v. Regents of the University of California (1979)* - психолог, който имал сериозни основания да смята, че



негов пациент ще убие бившата си приятелка (Татяна Тарасов) и алармирал полицията. Пациентът бил арестуван, но след като обещал да стои далече от госпожицата, бил освободен. След 2 месеца той я убил. Родителите на момичето съдили психолога и Университета, че не са били предупредени за опасността. Принципът на Тарасов приложен към болните от СПИН, обаче, среща и опоненти, според които, ако на пациентите не е гарантирана конфиденциалност, то те не биха потърсили медицинска помощ и в края на краищата вместо да се ограничи разпространението на заболяването, с нарушаването на конфиденциалността може да се предизвика обратният ефект [37].

- Аргументиране с уважението на автономността.

### Правно регламентиране на конфиденциалността

В *Наказателния кодекс* (Особена част, Глава II „Престъпления против личността”, раздел VI „Издаване на чужда тайна”, чл.145 (1) е регламентирано, че „който противозаконно открие чужда тайна, опасна за доброто име на някого, която му е поверена или му е станала известна във връзка с неговото занятие, се наказва с лишаване от свобода за една година или с глоба”[25].

В *Закона за здравето* (Глава I, Раздел V „Здравна информация и документация”, ) е записано:

„Чл. 27. (1) Здравна информация са личните данни, свързани със здравословното състояние, физическото и психическото развитие на лицата, както и всяка друга информация, съдържаща се в медицинските рецепти, предписания, протоколи, удостоверения и в друга медицинска документация.

Чл. 28. (1) Здравна информация може да бъде предоставяна на трети лица, когато:

- лечението на лицето продължава в друго лечебно заведение;
- съществува заплаха за здравето или живота на други лица;
- е необходима при идентификация на човешки труп или за установяване на причините за смъртта;

- е необходима за нуждите на държавния здравен контрол за предотвратяване на епидемии и разпространение на заразни заболявания;
- е необходима за нуждите на медицинската експертиза и общественото осигуряване;
- е необходима за нуждите на медицинската статистика или за медицински научни изследвания, след като данните, идентифициращи пациента, са заличени;
- е необходима за нуждите на Министерството на здравеопазването, Националния център по здравна информация, НЗОК, РЗИ и Националния статистически институт.”

Лечебните и здравните заведения, РЗИ, лекарите, лекарите по дентална медицина, фармацевтите и другите медицински специалисти, както и немедицинските специалисти с висше немедицинско образование, работещи в националната система за здравеопазване, събират, обработват, използват и съхраняват здравна информация (чл. 27, ал. 2) и са длъжни да осигурят защитата на съхраняваната от тях здравна информация от неправомерен достъп (чл. 28, ал. 3)”

**Може ли болният да освободи лекаря от задължението за опазване на лекарската тайна?** СМА в редица свои документи посочва, че е възможно упълномощено от болния лице писмено да поиска от лекаря извлечение от документацията на болния. Упълномощеното лице, в случая, упражнява не свои права, а правата на пациента, така че в условен смисъл лекарят влиза в правоотношение не с третото лице, а с пациента. Следователно, даването на информация ще е правомерно действие за лекаря. В случая, обаче, следва да се прецени състоянието на болния по отношение на възможността му да изрази свободно волята си или да съзнава значението на упълномощаването.

### **Характеристики на лекарската тайна**

Според *Кодекса на професионалната етика (раздел IV)*:

1. Лекарската тайна се пази и по отношение на членовете на семейството на болния.



2. Доверените от пациента тайни лекарят запазва и след смъртта му.
3. Лекарската тайна се простира и върху цялата медицинска документация и илюстрационен материал, а така също и върху данните и заключенията от извършените консултации.
4. Когато повече лекари лекуват едновременно или последователно един и същ пациент, те помежду си са освободени от лекарска тайна, освен при мотивирано несъгласие на пациента.
5. При използване на информация от медицинска документация за целите на научна и преподавателска дейност, данните и илюстрациите, които подлежат на задължителна тайна, могат да бъдат съобщавани само ако гарантират анонимността на пациента. Не трябва да се допуска идентифицирането на пациентите от трети лица.
6. Лекарят е задължен да дава информация за състоянието на своите пациенти на съответните институции в регламентираните от съществуващото законодателство случаи. В тези случаи лекарят се освобождава от отговорност за опазването на лекарската тайна [6].

***Принципът на конфиденциалност в дейността на лекаря предполага:***

1. ***Всички явления и данни***, получени от пациента в хода на лечебно-диагностичния процес на основата на доверителни отношения между двамата не подлежат на съзнателно или случайно разгласяване и ***трябва да бъдат използвани по такъв начин, че да не компрометират*** както пациента и лекаря, така и лечебното заведение и медицинската наука.
2. Получената от пациента информация се съхранява и споделя по различни начини - чрез документи (история на заболяването, епикризи, изследвания, отчети, температурни листове и т.н.); по време на визитации, учебни упражнения, срещи в отделението. Лекарят трябва да осигури ***надеждно съхранение на документацията***. Особено доверителната



информация е уместно да бъде закодирана. Ако до подобна информация се доберат други лица, работещи в здравното заведение, и с тази информация се злоупотреби, пред закона отговаря виновното лице. С други думи, **задължени да пазят тайна са не само лекарите и сестрите, но и всички членове на здравния екип, а също и студенти, стажанти и други обучаващи се в здравното заведение.**

3. **Сведенията, получени от пациента, следва да бъдат използвани коректно.** Лекарят е длъжен да постигне **съгласие от пациента за използване на медицинската информация** (резултати от изследвания, представяне на редки случаи на заболявания на медицински срещи, използване на данни за научна работа и т.н.), като при това се изключи възможността за разпространение на общи сведения, които могат да компрометират пациента [139]. Сведения от поверителен характер, данни за семейството и социалното положение, сексуални и други проблеми в никакъв случай не могат да бъдат открито обсъждани.

### **Нива на информация и степени на нарушаване на конфиденциалността**

При общуването с пациента лекарят придобива представа не само за симптомите на конкретното заболяване, но и за емоционалното състояние на пациента, психическата му устойчивост, тревожността, социалния и семеен статус и т.н. Може да се обособят следните **нива на информация:**

- **Идентификационна информация:** име, адрес, пол, семейно положение;
- **Медицинска информация:** първично заболяване, степен на заболяване, резултати от лечение, медицинска информация от миналото, лекарствена информация;
- **Социална информация:** условия на живот, условия на работа, семейство, социални взаимоотношения;
- **Психологическа информация:** наличие на тревожност, стрес, емоционално състояние, сексуални проблеми.



Съобразно посочените нива на информация възможни са следните **степенни на нарушаване на професионалната тайна:**

**0 - няма нарушение на професионалната тайна.** Това са случаите, когато се споделя информация **между членовете на медицинския екип** както и случаите, при които по закон се разкрива информация на трети лица.

**1 - незначително нарушение на професионалната тайна.** Тук се отнасят случаите, когато медицински лица споделят информация за свои пациенти пред външни лица, **без да дават идентификационна информация.** Разграничава се **активна и пасивна идентификация на пациента.** При активната идентификация инициативата за идентифицирането е от страна на медицинския работник. При пасивната идентификация медицинският работник е запитван за предварително познато лице и ако той даде информация, всъщност се съгласява, че го познава. При разграничаването на степените на нарушаване на професионалната тайна се отчита активната идентификация.

**2 - значително нарушение на професионалната тайна.** Такова нарушение е налице, ако се споделя медицинска информация пред външни лица и **имената на пациентите се споменават или се дават други идентификационни данни.**

**3 - тежко нарушение на професионалната тайна.** Това са случаи, когато освен споделяне на медицинска информация пред немедицински лица **се борави също и с информация от личния живот на пациентите, емоционалното състояние, сексуалното поведение** и др., които ги дискредитират пред обществото и близките им. Идентификацията може да е както активна, така и пасивна.

Разгледаните степени на нарушаване на конфиденциалността са представени обобщено в **табл. 1.**

**Табл. 1 Степени на нарушение на професионалната тайна**

Степен на нарушаване на тайната	Пред кого е разкрита информацията	Активна идентификация на пациента	Разкриване на социална и психологична информация	Материални и/или морални щети за пациента
0	Вътрешни лица*	+ / -	+ / -	-
1	Външни лица**	-	-	-
2	Външни лица**	+	-	+
3	Външни лица**	+ / -	+	+

\* всички, имащи отношение към диагностичния, лечебния или рехабилитационния процес

\*\* в това число и близките на компетентен пациент, ако не е налице изричното му съгласие за разкриване на информацията

Макар и задължението за спазване на конфиденциалност в медицинската професия отдавна да е декларирано в етичните и правни документи, дебатите около него в случаите на заплаха за здравето на трети лица продължават. При приемане на позиция за относителна тайна съществуват различни подходи за преценка на това дали разкриването на информация в полза на обществото трябва да има превес над задължението за спазване на конфиденциалността за отделния пациент.

Beauchamp и Childress предлагат да се отчита вероятността и степента на потенциалната вреда. Предложената от тях форма за оценка на риска е представена в **табл. 2**:

**Табл. 2 Оценка на риска по Beauchamp и Childress**

Вероятност за нанасяне на вреда	Степен на вреда	
	Голяма	Малка
Висока	1	2
Ниска	3	4

*Източник: McSherry, B. Epilepsy and Confidentiality: Ethical Considerations. In: R. Beran (ed.), Epilepsy: A question of ethics. Yozmont Pub. Ltd, 2002, 39-52*



При наличие на висока вероятност от голяма вреда (категория 1), нарушаването на тайната е силно оправдано. При ниска вероятност от малка вреда (категория 4), нарушаването на тайната е неоправдано. Проблематични са категории 2 и 3, където всеки лекар трябва внимателно да претегля фактите в конкретната ситуация [197].

*Британското законодателство* в делото *Smith v Jones* е взело под внимание три фактора:

1. Има ли ясен риск за идентифицируема личност или група?
2. Има ли риск от сериозна телесна увреда или смърт?
3. Непосредствена ли е опасността? [197]