

Глава 5

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 Тарасоф) 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 **степени 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]