

## PROFESIONALNA TAJNA ZDRAVSTVENIH RADNIKA I RAZLOZI ZA NJENO OTKRIVANJE<sup>2</sup>

### *Apstrakt*

*Pretežan cilj ovog članka je da razmotri razloge za otkrivanje profesionalne tajne zdravstvenih radnika, pre svega, lekara, i da odmeri da li se ova otkrivanja svode na ozbiljno profesionalno nesaveno ponašanje; koji su izuzeci od dužnosti čuvanja profesionalne tajne i jesu li oni opravdani, i to kako sa stanovišta naše i strane pravne teorije, tako i sa gledišta našeg i stranog zakonodavstva, Direktive 95/24 EC o zaštiti ličnih podataka, Direktive R/97/5 o zaštiti medicinskih informacija, sudske prakse i staleških pravila medicinske profesije.*

*Pošto se, najpre, izlože opšta pravna pitanja profesionalne tajne zdravstvenih radnika i prateća pravna regulativa, u daljem izlaganju opširno se razmatraju razlozi za njeno otkrivanje, sa posebnim ukazivanjem na odluke britanskih sudova.*

**Ključne reči:** profesionalna tajna, otkrivanje tajne, privatnost i poverljivopst informacija, pristanak pacijenta, krajnja nužda, javni interes.

### 1. Uvod

Čuvanje profesionalne tajne drevna je dužnost lekara prema pacijentu. Originalan izvor lekareve dužnosti čuvanja profesionalne tajne je Hipokratova *Zakletva*, u kojoj se kaže: „Bez obzira šta vidim i čujem u toku moje profesije, isto kao i van moje profesije u mom opštenju sa ljudima,

<sup>1</sup> Naučni savetnik, Instituta društvenih nauka u Beogradu; mail: vklajn@idn.org.rs

<sup>2</sup> Napomena o radu: tema je obrađena s ciljem da bude rezultat rada na projektu br. 179023: i rada na projektnoj temi br. 41 0004 (2011-2015), podržanih od strane Ministarstva za prosvetu, nauku i tehnološki razvoj Republike Srbije, a čiji je nosilac Centar za pravna istraživanja Instituta društvenih nauka u Beogradu.

ako je to nešto što ne treba da se javno objavi, neću nikome da otkrijem tajnu, zadržavajući takve stvari kao svetu tajnu“.<sup>3</sup> Ovu dužnost nalaže i Američko medicinsko udruženje u 4.poglavlju *Principa medicinske etike*: „Lekar treba da poštuje sva prava pacijenta, kolega i drugih zdravstvenih radnika i treba da čuva poverenje pacijenata u okvirima zakonskih ograničenja“.<sup>4</sup> Dužnost čuvanja tajne o kojoj se govori u dva navedena izvora nije apsolutna. Od lekara zavisi koja informacija „ne treba da se govori strancu“ ili da li je čuvanje tajne u okviru zakonskih ograničenja ili ih prekoračuje. Treća zakletva o profesionalnoj tajni ili medicinskoj poverljivosti je Ženevska deklaracija, iz 2006. godine, doneta od strane Svetske zdravstvene organizacije (*WHO*), koja glasi: „Poštovaću tajne koje su mi poverene, čak i posle pacijentove smrti“. Ovde je obaveza apsolutna. Sva tri izvora lekareve dužnosti čuvanja profesionalne tajne, mada se razlikuju u opsegu, osvetljavaju važnost poštovanja pacijentovog poverenja.<sup>5</sup>

Dugo vremena čuvanje profesionalne tajne predstavljalo je isključivo moralnu dužnost lekara prema pacijentu. Do njenog preobraćenja u pravnu obavezu doći će tek u osamnaestom veku. Za otkrivanje tajne od strane „medicinskog personala“ prvi put je bila utvrđena kazna u Pruskom opštem zemaljskom pravu, 1794. godine.<sup>6</sup> U devetnaestom veku, dužnost čuvanja profesionalne tajne sankcioniše se u krivičnim zakonicima i tako ostaje sve do danas. Krivični zakonik Srbije sadrži krivično delo „neovlašćenog otkrivanja tajne“ u članu 141, stav 1, u kome stoji: „Advokat, lekar ili drugo lice koje neovlašćeno otkrije tajnu koju je saznalo u vršenju svog poziva, kazniće se novčanom kaznom ili zatvorom do jedne godine“.<sup>7</sup> Takođe, Zakon o krivičnom postupku propisuje da „isključenje od dužnosti svedočenja“ ima „lice koje bi svojim iskazom povredilo dužnost čuvanja profesionalne tajne (verski ispovednik, advokat, lekar, babica i dr), osim ako je oslobođeno te dužnosti posebnim propisom ili izjavom lica u čiju je korist ustanovljeno čuvanje tajne“ (član 93, stav 2).<sup>8</sup> Osim toga, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Srbije uređuje dužnost čuvanja profesionalne tajne u članovima 30 i 37.<sup>9</sup> Najposle, Zakon o parničnom

<sup>3</sup> Citirano prema: S. Jovović: „Poverljivost i privilegija – osvrt na američku regulativu“, *Engrami*, vol.29, januar-jun br.1-2/2007, 66.

<sup>4</sup> *Ibid.*

<sup>5</sup> K.Brooks: „Medical Ethics and Law: Confidentiality“, *JN Ethics Forum* 2006, 3:146-153

<sup>6</sup> Upor. J.Radišić: „Profesionalna tajna medicinskih poslenika“, u: *Medicinsko pravo*, II prerađeno i dopunjeno izdanje, izd. Pravni fakultet Univerzitete „Union“ i „Nomos“, Beograd 2008·155, fn. br.3.

<sup>7</sup> *Službeni glasnik RS*, br. 85/2005; 88/2005, isprav. 107/2005, 72/2009; 121/2012 i 104/2013.

<sup>8</sup> *Službeni glasnik RS*, br. 72/2011; 101/2011; 121/2012; 32/2013 i 45/2013.

<sup>9</sup> *Službeni glasnik RS*, br.107/2005;72/2009-dr.zakon, 8/2010 i 99/2010.

postupku Srbije „ovlašćuje lekara da uskrati svedočenje o činjenicama koje je saznao u vršenju svog zanimanja, ako postoji obaveza čuvanja profesionalne tajne“ (248, stav 3).<sup>10</sup> Lekareva tajna postala je i sastavni deo staleških pravila medicinske profesije. Tako, na primer, Centralni medicinski savet (*General Medical Council/GMC*) Velike Britanije doneo je Vodič za lekare, koji je stupio na snagu 2009. godine i koji obezbeđuje dobru medicinsku praksu u pogledu poverljivosti.<sup>11</sup> *GMC* u Vodiču kaže: „Pacijenti imaju pravo da očekuju da će njihovi lekari držati u poverenju informacije o njima. Poverljivost je neophodna za uspostavljanje odnosa poverenja između lekara i pacijenata“.<sup>12</sup>

Danas se smatra da dužnost čuvanja profesionalne tajne predstavlja vid oživotvorenja ustavom zagaranovanog prava na ljudsko dostojanstvo i privatnost.<sup>13</sup> Otuda se zaštita pacijenta od indiskrecije ostvaruje kroz odredbe krivičnog, građanskog i staleškog prava lekara. Preciznije rečeno, iz neovlašćenog otkrivanja lekareve tajne može da proizađe krivična kazna, obaveza naknade štete i disciplinska odgovornost pred staleškim sudom lekara.<sup>14</sup>

Pretežan cilj ovog rada je da razmotri razloge za otkrivanje profesionalne tajne zdravstvenih radnika, pre svega lekara, i da odmeri da li se ova otkrivanja svode na ozbiljno profesionalno nesavesno ponašanje; koji su izuzeci od dužnosti čuvanja profesionalne tajne i jesu li oni opravdani, i to kako sa stanovišta naše i strane pravne teorije, tako i sa gledišta našeg i stranog zakonodavstva, Direktive 95/24 EC o zaštiti ličnih podataka, Direktive R/97/5 o zaštiti medicinskih informacija, sudske prakse i staleških pravila medicinske profesije.

## 2. Pravna pitanja profesionalne tajne zdravstvenih radnika

Zaštita profesionalne tajne lekara komplikovana je zato što je ona predmet tri preklapajuće sfere interesa: profesionalnih, zakonskih i etičkih. U kontekstu medicinskog prava, posebno je teško da se odvoji pravni od etičkog konteksta.<sup>15</sup> Ipak, ne može biti sumnje da profesionalnu tajnu

<sup>10</sup> *Službeni glasnik RS*, 72/2011; 49/2013.

<sup>11</sup> General Medical Council: *CONFIDENTIALITY – Guidance for doctors – Regulating doctors – Ensuring good medical practice* – This guidance come into force on 12 October 2009. Skraćeno: *GMC, Confidentiality: Protection and Providing Information* 2009.

<sup>12</sup> *GMC: Confidentiality*, 2009: 1.

<sup>13</sup> V. članove 23 i 42 Ustava Republike Srbije, *Službeni glasnik RS*, br.83/2006.

<sup>14</sup> J. Radišić, 156.

<sup>15</sup> Mason and Mc Call Smith: *Law and Medical Ethics*, Eight Edition, Oxford University Press, Inc, New York United States, Chapter 6: „Medical Confidentiality“, 2011, 173

ili medicinsku poverljivost ozbiljno uzimaju jednako i pravnici i etičari. Većina kritičara, međutim, ukazuje na činjenicu da princip profesionalne tajne lekara narušava opšti društveni napredak i, posebno, elektronska obrada podataka o bolestima i bolesnicima i medicinske dokumentacije, koji olakšavaju veće i brže širenje informacija o pacijentu, povećavajući rizik od neovlašćenog otkrivanja i, uopšte uzev, povećavaju probleme. Zdravstveno osiguranje je šire rasprostranjeno, a podela rada u zdravstvu je još kompleksnija, što sve više ugrožava privatnu sferu pacijenta. Zbog toga u odnosu više strana i sama dužnost čuvanja profesionalne tajne znatno je relativizovana. S druge strane, zaštita ljudskih prava razvija se kontinuirano i vremenom se usavršava, a zaštita privatnosti stiže tradiciju. Dosledno tome, danas postoji zaštita privatnosti pojedinca i poverljivosti podataka o ličnosti i oni su deo opšte zaštite ljudskih prava.<sup>16</sup> Stoga i britanski Centralni medicinski savet (*GMC*) nameće strogu dužnost registrovanim medicinskim praktičarima da se uzdrže od dobrovoljnog otkrivanja trećim licima informacija o pacijentu koje su čuli, direktno ili indirektno, u njihovom profesionalnom svojstvu. Kršenje ove obaveze smatra se ozbiljnim prestupom i izlaže lekara širokom nizu potencijalnih profesionalnih kazni.<sup>17</sup>

Zakon o zdravstvenoj zaštiti (*ZZZ*) i Zakon o pravima pacijenata<sup>18</sup> Srbije, britanski Zakon o ličnim podacima (*Data Protecting Act 1998*) i Zakon o ljudskim pravima (*Human Right Act 1998*), oba iz 1998. godine, i implementacija Direktive Saveta Evrope 95/24/EC o zaštiti ličnih podataka,<sup>19</sup> odražavaju snažan evropski interes u predmetu koji se reflektuju svuda u Preporukama Saveta Evrope o zaštiti medicinskih podataka.<sup>20</sup> Ove preporuke uključuju ne samo opšte principe kojima treba da se rukovode nacionalni zakoni o poverljivosti medicinskih informacija, već takođe obuhvataju preporuke koje su u vezi sa takvim pitanjima kao što su skaldštenje podataka, njihov prelazak preko granice i upotreba podataka u medicinskom istraživanju, pružajući dalju zaštitu medicinskim informacijama.

<sup>16</sup> Upor. H.Mujović-Zornić: „Pravna pitanja profesionalne tajne farmaceuta“, Međunarodna naučna konferencija: „Pravni sistem i društvena kriza“, Pravni fakultet Prištine-Kosovska Mitrovica, 22.06.2011, 185-186; V. u vzi s tim: Konvenciju Saveta Evrope o ljudskim pravima i biomedicini, 1997, stupila na snagu 2009. (*Convention of the European Council on Human Right and Biomedicine, Oviedo, 4.IV 1997, entered into force on December 2009*); Uneskovu Univerzalnu deklaracija o bioetici i ljudskim pravima, 2005.

<sup>17</sup> General Medical Council/*GMC: Confidentiality*, 2009.

<sup>18</sup> *Službeni glasnik RS*, br.45/2013.

<sup>19</sup> *European Directive 95/24/EC on the Protection of Individuals with Regard to the Process of Personal Data and on the Free Movement of Such Data (Protection Directive)*. U daljem tekstu: Direktiva 95/24 EC o zaštiti ličnih podataka.

<sup>20</sup> *Council of European's Recommendation on the Protection of Medical Data*, 1997. U daljem tekstu: Direktiva R/97/5 o zaštiti medicinskih informacija.

Dužnost čuvanja profesionalne tajne odnosi se na činjenice koje su poznate samo ograničenom krugu lica. Uslov je da za držanje u tajnosti tih činjenice pacijent ima „razuman“ interes *dostojan zaštite*. Osim toga, činjenice koje mora da drži u tajnosti lekar bi trebalo da je saznao upravo u „u vršenju svog poziva“ (član 141, stav 1 KZ Srbije). S druge strane, korist od čuvanja tajne ne može da se ceni objektivno, tj. kako bi se neko drugi, na pacijentovom mestu, prema njoj odnosio; važi utoliko *subjektivno merilo*, bez pravnog i moralnog vrednovanja. Drugim rečima, pacijent na koga se podatak odnosi *mora i sam da želi da on bude nedostupan trećima*. Dužnost čuvanja profesionalne tajne odgovara pacijentovom „pravu na privatnost i poverljivost informacija“. To znači da „pacijent ima pravo na poverljivost svih ličnih informacija koje je saopštio nadležnom zdravstvenom radniku, uključujući i one koje se odnose na njegovo stanje zdravlja i potencijalne dijagnostičke i terapijske procedure, kao i pravo na zaštitu svoje privatnosti tokom sprovođenja dijagnostičkih ispitivanja, poseta specijalisti i medicinsko-hirurškog lečenja u celini“ (član 30, stav 1 ZZZ). Podaci iz medicinske dokumentacije spadaju, takođe, u lične podatke o pacijentu i predstavljaju službenu tajnu. (član 37, stav 1 ZZZ). I podaci o ljudskim supstancama na osnovu kojih može da se utvrdi identitet lica od koga one potiču, isto tako, smatraju se službenom tajnom (član 37, stav 3 ZZZ). U pravnoj teoriji vlada mišljenje da pojam profesionalne tajne zdravstvenih radnika treba da se tumači široko, tako da on, pored podataka o bolesti i bolesniku, obuhvata i podatke o ličnim, porodičnim, profesionalnim, ekonomskim i finansijskim prilikama pacijenta, kao i njegovim odnosima sa drugima.<sup>21</sup>

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti Srbije obavezu da čuvaju tajnu o ličnim podacima pacijenta imaju „svi zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, kao i druga lica zaposlena u zdravstvenim ustanovama, privatnoj praksi, odnosno organizaciji zdravstvenog osiguranja kod koje je pacijent zdravstveno osiguran, a kojima su ti podaci dostupni i potrebni radi ostvarenja zakonom utvrđenih nadležnosti“ (član 37, stav 2 u vezi sa članom 30 ZZZ). Osim toga, smatra se da obavezi čuvanja tajne o ličnosti pacijenta podležu i studenti navedenih profesija,<sup>22</sup> sekretarice i ostala lica koja su po zanimanju lekarevi pomoćnici.

Britanski Zakon o zaštiti podataka iz 1998. godine, nastoji da kategorizuje medicinske informacije o pacijentima u dve posebne grupe. Deli ih na (i) *lične i osetljive lične podatke* i na (ii) *anonimne podatke*. Obe

<sup>21</sup> Upor. J. Radišić, 157, fn. br.12; 158, fn. br.17.

<sup>22</sup> Član 321, stav 2 švajcarskog Krivični zakonika i nemački Krivični zakonik, u: E.Deutsch/A. Spickhoff, *Medizinrecht*, 5. Auflage, München 2003:312; Upor. J. Radišić, 156.

su relevantne u zdravstvenim okolnostima. Podaci koji su anonimni nisu pokriveni odredbama ovog zakona. „Lični podaci“ definišu se kao „ma koje informacije koje se odnose na pojedinca ili moguće prepoznatljivu prirodu osobe; prepoznatljiva osoba je ona koja može da se identifikuje, direktno ili indirektno, posebno sa upućivanjem na jedan identifikacioni broj ili više faktora specifičnih za nju: fizičkog, psihosocijalnog, mentalnog, ekonomskog, kulturnog ili društvenog identiteta (član 2 britanskog Zakona o zaštiti podataka). Direktiva R/97/5 o zaštiti medicinskih podataka, osim utvrđivanja da su podaci „lični podaci“, zahteva da su ti podaci „obrađeni“. Direktiva predviđa veoma širok opseg koji ovaj termin uključuje: „ma koja operacija, bilo da su sredstva automatska ili ne, kao što je sakupljanje, obeležavanje, organizacija, uskladištenje, prilagođavanje ili menjanje, povraćaj, savetovanje, upotreba, otkrivanje sa prenosom, širenje ili kombinovano, blokiranje, brisanje ili uništavanje“ (član 2(b)). Prema britanskom Zakonu o zaštiti podataka „osetljivi lični podaci“ definišu se kao podaci koji se odnose na rasno ili etničko poreklo, politička mišljenja, religiozna ili filozofska uverenja, članstvo u trgovačkoj uniji i na obrađene podatke koji se odnose na zdravlje ili seksualni život (član 8). Što se tiče „anonimnih podataka“, apsolutna anonimnost je nedostižna, ako ne iluzorna. Anonimnost i prepoznatljivost su relativni pojmovi; „ pojedinac se neće smatrati „prepoznatljivim“, ako prepoznavanje zahteva nerazumnu količinu vremena i radne snage“.<sup>23</sup>

Pristanak je najopštiji i očigledan faktor da ozakoni obradu (osetljivih) ličnih podataka. S druge strane, zakonito je da se obrađuju osetljivi podaci da bi se zaštitili vitalni interesi subjekta ili druge osobe tamo gde se odnosni podaci tiču fizički ili zakonski nesposobnog pojedinca da dâ svoj pristanak. Pored svega toga, države članice Evropske unije imaju pravo da prave izuzetke na osnovu „suštinskog društvenog interesa“. Šta su ovi društveni interesi, ili šta mogu da budu, primetno je velikim delom iz opšteg smisla Direktive R/97/5 o zaštiti medicinskih informacija, koja donosi posebne odredbe za, na primer, nacionalnu bezbednost, istragu i gonjenje zločina, legitimne novinske aktivnosti i medicinska istraživanja. U pogledu medicinskih istraživanja, države članice EU imaju, kao prvo, diskreciono pravo da odmere pravo pristupa za pojedince u kontekstu istraživanja (član 13 (2)). Drugo, pristup odnosnim odredbama Direktive ne primenjuje se kad su podaci anonimni, pošto je zakon zainteresovan samo za lične podatke, tj. one putem kojih pojedinac može biti prepoznat. Čak i tako, pacijenti moraju da budu obavешteni kada se podaci obrađuju

<sup>23</sup> Council of European's Recommendation R (81) 41 on Regulations for Automated Medical Data Book 1981; Council of Europe, Recommendation R (97) 5 on the Protection on Medical Data (Direktive R/97/5 o zaštiti medicinskih informacija).



i o svrsi za koju je verovatno da će biti obrađeni, osim ako se istraživanje sprovodi na osnovu izveštaja koji su toliko vremenski stari da bi uključivalo neproporcionalni napor da se stupi u kontakt sa pacijentima da bi se dobio njihov pristanak.<sup>24</sup>

### 3. Izuzeci od dužnosti čuvanja profesionalne tajne

Razmotrićemo sledeće izuzetke od dužnosti čuvanja profesionalne tajne, u nastojanju da procenimo koliko i kada su oni opravdani: otkrivanje profesionalne tajne koje zahteva zakon; otkrivanje profesionalne tajne na osnovu pacijentovog izričitog pristanaka; otkrivanje profesionalne tajne pacijenta koji nije sposoban da donosi vlastite odluke i otkrivanje profesionalne tajne u javnom interesu, bez pristanka pacijenta.

#### 3.1. Otkrivanje profesionalne tajne koje zahteva zakon

Nesumnjiva situacija u kojoj lekar može da prekrši dužnost čuvanja profesionalne tajne je *kada to od njega zahteva zakon*. To znači da je otkrivanje profesionalne tajne zakonito i lekar ne treba da strahuje da će doći do zakonskog postupka, ali to nužno ne znači da je otkrivanje tajne etično.<sup>25</sup> Lekar može biti primoran da otkrije tajnu i sudskom naredbom, kada je u sudu dat dokaz ili postoji zakonski zahtev da se dâ obaveštenje o izvesnim ozbiljnim zaraznim bolestima.<sup>26</sup> U vezi otkrivanja profesionalne tajne koje zahteva zakon, britanski Cenralni medicinski savet (*GMC*) kaže da lekar može da otkrije informacije da zadovolji određeni zakonski zahtev. On treba da obavesti pacijenta o takvom otkrivanju, kadgod je to izvodljivo, ali se pristanak pacijenta ne zahteva.<sup>27</sup> I prema srpskom Krivičnom zakoniku, neće se kazniti lekar za neovlašćeno otkrivanje tajne ako je to u opštem interesu ili u interesu drugog lica, koji je pretežniji od interesa čuvanja tajne (član 141, stav 2). Takođe, prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti Srbije nadležni zdravstveni radnik može da saopšti podatke o zdravstvenom stanju pacijenta punoletnom članu porodice u slučaju kada pacijent nije dao pristanak a saopštenje je neophodno radi izbegavanja zdravstvenog rizika člana porodice (član 37, stav 6). I član 37, stav 7 ZZZ dozvoljava da se podaci iz medicinske dokumentacije pacijenta, odnosno iz zdravstvene evidencije mogu da dostave na uvid,

<sup>24</sup> Mason and Mc Call Smith, 176.

<sup>25</sup> *GMC*: Good Medical Practice, 2001; K. Brooks, 1.

<sup>26</sup> *GMC*: Serious communicable diseases, 1988; K Brooks, *Ibid*.

<sup>27</sup> *GMC*: Confidentiality, 2009: 19.

kao i u obliku zapisa, odnosno izvoda iz medicinske dokumentacije, samo na zahtev sudskih organa, organa starateljstva, organizacije zdravstvenog osiguranja, organa nadležnog za poslove statistike *kada je to propisano zakonom* (kurziv – VK), druge zakonom ovlašćene zdravstvene ustanove, kao i na zahtev druge organizacije kad je to propisano zakonom. Podaci iz stava 7 ovog člana dostavljaju se kao službena tajna (stav 8, člana 37).

### 3.2. Otkrivanje profesionalne tajne na osnovu pacijentovog izričitog pristanka

Druga nedvosmislena situacija kada lekar može da otkrije poverljivu informaciju jeste *pacijentov izričiti pristanak da to učini*. Prema našem ZZZ podaci iz medicinske dokumentacije koji spadaju u lične podatke o pacijentu i predstavljaju službenu tajnu, i krug lica koji je obavezan da čuva profesionalnu tajnu u smislu člana 37, stav 2, mogu biti oslobođeni te obaveze samo na osnovu pismenog ili drugog jasno i nedvosmisleno izrečenog pristanka pacijenta ili odlukom suda (stav 4, člana 37). Osim toga, ako je pacijent dao pristanak, nadležni zdravstveni radnik može da saopšti podatke o zdravstvenom stanju pacijenta punoletnom članu porodice pacijenta (stav 5, člana 37 ZZZ). Takođe, krug lica koji je obavezan da čuva profesionalnu tajnu u smislu stava 2 člana 37 ZZZ, koji neovlašćeno odnosno bez pristanka pacijenta ili punoletnog člana porodice pacijenta, raspolažu podacima iz medicinske dokumentacije i neovlašćeno iznose u javnost te podatke, odgovorni su za odavanje službene tajne (član 37, stav 9 ZZZ). U vezi s tim, u britanskoj pravnoj teoriji ističe se da stav nije tako jasan kada pacijent nije ni pristao niti se suprotstavio otkrivanju tajne, kao na primer, deljenju informacija sa drugim davaocima lečenja. Takvi vidovi kršenja profesionalne tajne moraju biti i, uopšte uzev, jesu prihvaćeni u anglosaksonskoj praksi, a kako je već ranije bilo rečeno, prihvaćeni su i u srpskoj, švajcarskoj i nemačkoj pravnoj teoriji i zakonodavstvu. Savremena bolnica ne može da funkcioniše izuzev kao timski napor, a i mladi lekari moraju da se uvežbavaju. Britanski Vodič Centralnog medicinskog saveta (*GMC*) priznaje ovu neophodnost i dopušta da se podele informacije sa drugim praktičarima za koje se pretpostavlja da su odgovorni za kliničko vođenje pacijenta i do opsega koji lekar smatra da je potreban za izvršavanje njihovih posebnih dužnosti sa drugim zdravstvenim profesionalcima koji saraduju sa lekarom u vođenju pacijenta.<sup>28</sup> Pri tome Vodič *GMC* naglašava važnost da pacijent bude informisan o činjenici da će informacija o njemu

<sup>28</sup> *GMC: Confidentiality*, 2009.



biti podeljena za lečenje ili iz drugih razloga, kao što je planiranje usluge ili medicinsko istraživanje. Odgovornost je lekara da osigura da se ova prava na informaciju cene prema tome da li su bila saopštena u strogom profesionalnom poverenju. Lekareva dužnost je, pri tome, sužena na razuman način, pošto nije realno da se očekuje da on snosi teret ma kojih narednih postupaka svojih kolega.<sup>29</sup>

### **3.3. Otkrivanje profesionalne tajne pacijenta koji je fizički, mentalno ili zakonski nesposoban da donosi vlastite odluke**

Lekar može takođe da otkrije poverljivu informaciju o pacijentu ako on veruje da je to u najboljem interesu pacijenta. Ova situacija teže je odbranljiv razlog za kršenje dužnosti čuvanja profesionalne tajne. Ove odluke se, u principu, donose u slučajevima koji uključuju pacijenta koji nije fizički, mentalno ili zakonski sposoban da donosi vlastite odluke. Ako lekar veruje da pacijent nije sposoban da donosi odluke, privremeno ili trajno, zakon dopušta lekaru da čini šta god je potrebno za unapređenje pacijentove dobrobiti. Ako je pacijent vrlo bolestan ali nije nesposoban, i ipak, ne pristaje da se otkrije poverljiva informacija, lekar mora da poštuje ovu želju, čak i ako on veruje da je to suprotno najboljim interesima pacijenta.<sup>30</sup> U slučajevima u kojima je pacijent nesposoban i traži da lekar ne otkrije informaciju, GMC sugeriše lekaru da pokuša da ubedi pacijenta da dopusti podesnoj trećoj osobi da se uključi u savetovanje. Ako pacijent i dalje odbija, lekar je opravdan u otkrivanju informacije, bez pristanka pacijenta, ako je to u najboljem interesu pacijenta. On bi trebalo da obavesti pacijenta pre nego što tako učini i da bude spreman da opravda svoju odluku.<sup>31</sup>

### **3.4. Otkrivanje profesionalne tajne u javnom interesu, bez pristanka pacijenta**

Lekar može da prekrši dužnost čuvanja profesionalne tajne *bez pristanka pacijenta*, ako on veruje da bi to bilo *u interesu javnosti (društva)*. Ovo je možda najkontroverzniji razlog za otkrivanje profesionalne tajne lekara, odnosno za kršenje dužnosti čuvanja profesionalne tajne po mišljenu koje zastupaju britanska pravna teorija, Vodič GMC, sudska

<sup>29</sup> Upor. Mason and Mc Call Smith, 178.

<sup>30</sup> K. Brooks, 1-2 i fn. br.1.

<sup>31</sup> K. Brooks, *Ibid.*; GMC: *Confidentiality*, 2009: 22-24

praksa i zakonodavstvo.<sup>32</sup> Za razliku od toga, u našoj, nemačkoj i švajcarskoj pravnoj teoriji, zakonodavstvu i sudskoj praksi ovlašćenje da se profesionalna tajna otkrije *postoji uvek u slučaju kad pretežnijem interesu (javnom ili privatnom) zapreti određena opasnost koja može da se otkloni jedino otkrivanjem tajne (stanje krajnje nužde)*. To važi pod uslovom da je odavanje tajne „podesno sredstvo“ za otklanjanje opasnosti.<sup>33</sup> Taj uslov zadovoljavaju ovi slučajevi: otkrivanje duševne bolesti određenog pacijenta u cilju njegovog smeštanja u odgovarajuću ustanovu; obaveštenje nadležnog upravnog organa o teškom oboljenju pacijenta koji ga čini nesposobnim za vožnju automobila i opasnim po ostale učesnike u saobraćaju;<sup>34</sup> obaveštenje policije o zlostavljanju dece od strane pacijenta, posebno kad postoji opasnost da se ovo ponovi.<sup>35</sup> Stanje krajnje nužde opravdava i lekara koji obavesti suprugu pacijenta ili njegovu seksualnu partnerku da je muž ili njen seksualni partner inficiran HIV virusom, jer su život i zdravlje žene važniji od dužnosti da se tajna čuva.<sup>36</sup> Ovo bi trebalo da važi i kad su u pitanju ostale ozbiljne zarazne bolesti. Pored bračnog druga, lekar je ovlašćen da i druga lica, koja su bliska pacijentu, upozori na opasnost od zaraze ukoliko je prethodno bezuspešno pokušavao da ubedi pacijenta da sam preduzme mere zaštite.<sup>37</sup> Britanski Centralni medicinski savet (*GMC*) izdao je 2009. opšte smernice o profesionalnoj tajni i pristanku, u kojima se, između ostalog, kaže: „Lekar može da otkrije informaciju o poznatom seksualnom kontaktu pacijenta sa ozbiljnom seksualno prenosivom bolesti, ako ima razloga da misli da pacijent nije obavestio tu osobu, a ne može da ga prisili da to učini. U takvim okolnostima, lekar bi trebalo da kaže pacijentu pre nego što učini otkrivanje, kada je to praktično moguće i bezbedno. Lekar mora da bude spreman da opravda odluku o otkrivanju lične informacije bez pristanka. Lekar ne sme da otkrije informaciju ma kome, uključujući rođake koji nisu bili, i nisu, izloženi riziku od infekcije“.<sup>38</sup> U britanskoj pravnoj teoriji naglašava se u vezi HIV-a i drugih ozbiljnih seksualno prenosivih bolesti, da je ovde u pitanju ne samo privatni interes pojedinaca na poverljivost u pogledu njegovog/njenog zdravstvenog stanja, već i *društveni interes* (kurziv-VK) da se

<sup>32</sup> Mason and Mc Call Smith, 180 i dalje; K. Brooks, 2.

<sup>33</sup> Član 34 nemačkog Krivičnog zakonika

<sup>34</sup> V. J. Radišić, 162-163, fn. br.46; S. Jovović, 65-69, fn. br.13 (ovaj primer se odnosi na pravnu regulativu SAD); Mason and Mc Call Smith, 198.

<sup>35</sup> J. Radišić, 162; Mason and Mc Call Smith, 189-190.

<sup>36</sup> *Ibid.*, 162-163, fn. br.46; *Ibid.*, 186.

<sup>37</sup> J. Radišić, 163, fn. br.47.

<sup>38</sup> *GMC, Confidentiality*, 2009; v. i: britanski Department of Health: *Policy Consultation on Confidentiality and Disclosure of Patient Information: HIV and Sexually Transmitted Infection* ST/s, 2006, u: Mason and Mc Call Smith, 186.

spreči širenje zarazne bolesti. Dimenzija javnog (društvenog) zdravlja mora da se ovde uzme u obzir u punoj meri.<sup>39</sup>

Iz do sada rečenog čini se da je jasno da nijedno kršenje poverenja ne treba olako da nastane i ma koji postupak kojim se pristupa trećoj strani mora da bude opravdan pod jasnim uslovima. Sumnje u pogledu prirode i stepena rizika nesumnjivo bi potkopale slučaj za otkrivanje profesionalne tajne. Može se reći, da u britanskom pravu postoji, u najboljem slučaju, diskreciono pravo zdravstvenog radnika (lekara) da otkrije tajnu ali ne, za sada, i zakonska obaveza da to učini. Obrnuto, čini se da u nekim delovima SAD i Kanade postoji opšta *common law* dužnost, a ponekad i zakonska dužnost da se obaveste oni koji su izloženi riziku. U mnogim državama SAD, posebne zakonske odredbe nameću dužnost osobama koje su HIV pozitivne da otkriju svoj status svojim seksualnim partnerima. U našoj i nemačkoj pravnoj teoriji ističe se *jedino* da pravo lekara da obznani profesionalnu tajnu može, u određenim okolnostima, da se preobrati u *obavezu otkrivanja tajne*. Na primer, ako su bračni drugovi ili seksualni partneri pacijenti istog lekara, pa on utvrdi da je jedan od njih zaražen virusom *side*. U tom slučaju postoji kolizija lekarevih dužnosti: prema zaraženom bračnom drugu, odnosno seksualnom partneru lekar je dužan da njegovu zarazu čuva u tajnosti, dok prema zdravom ima obavezu da štiti život i zdravlje od opasnosti zaraze. Pošto je interes za održavanje života i zdravlja (privatnog i javnog) pretežniji od interesa za čuvanje tajne, lekar je dužan da zdravog bračnog druga, odnosno seksualnog partnera obavesti o opasnosti zaraze, ukoliko nije ubeđen da će onaj koji je zaražen sam obavestiti zdravog.<sup>40</sup>

Međutim, dok naša, nemačka i švajcarska pravne teorija, zakonodavstvo i sudska praksa ovaj, kao i ostale razloge, o kojima je već bilo reči, podvode pod stanjâ krajnje nužde, britanski pravni teoretičari, zakonodavstvo i sudska praksa iste razloge za otkrivanje profesionalne tajne nešto drugačije argumentuju. Kod odlučivanja da li da otkrije informaciju o svom pacijentu, lekar mora da uravnoteži javni interes u znanju poverljivih detalja naspram interesa svog pacijenta da sačuva tajnu. Da li je javnost u značajnom riziku ako se ne otkrije informacija? Ako lekar otkrije ličnu informaciju, kako će to uticati na njegov odnos sa pacijentom i da li je manje verovatno da će pacijent tražiti pomoć usled nedostatka poverenja? Pitanje je koji je od ovih rizika značajniji.<sup>41</sup>

<sup>39</sup> Mason and Mc Call Smith, 185-186.

<sup>40</sup> J. Radišić, 163, fn. br.48.

<sup>41</sup> Upor. K. Brooks, 2.

- Jedan primer u kome je britanski sud smatrao da je kršenje dužnosti čuvanja profesionalne tajne u *javnom interesu* je slučaj *W v Edgell*. U ovom slučaju pacijent je bio zatvoren u bolnicu za mentalno zdravlje u koju je primljen kao uslovno osuđen. Za potrebe odlučivanja da li da se odobri zahtev za premeštaj u drugu bolnicu, od dr. *Edgell*-a traženo je da napiše izveštaj o trenutnom zdravstvenom stanju *W*-a. Izveštaj dr. *Edgell*-a nije bio povoljan, jer je psihijatar dr. *Edgell* smatrao da je *W* bio opasan čovek sa morbidnim (*bolesnim*) interesovanjem za eksplozive. *W* je povukao svoj zahtev, ali je dr. *Edgell* poslao svoj izveštaj direktoru medicinske ustanove u kojoj je *W* boravio i ministru unutrašnjih poslova (osobi koja će imati konačnu reč o oslobađanju ili ne oslobađanju *W*-a). *W*-a je tužio dr. *Edgell*-a za kršenje profesionalne tajne. Istražni sudija *Scott J* odlučio je da lekareva dužnost čuvanja tajne *W*-a nije apsolutna i da je u interesu javne bezbednosti otkrivanje direktoru *W*-ove bolnice i ministru unutrašnjih poslova opravdano pošto su oni imali legitimnu potrebu da znaju detalje izveštaja.<sup>42</sup> Pažnja britanskog Cenratnog medicinskog saveta (*GMC*) bila je usmerena na pitanje u kojim okolnostima je izuzetak od pravila o profesionalnoj tajni dopušten. Vodič *GMC* koji se primenjivao u to vreme sadržao je paragraf 79, u kome se kaže: „Retko, mogu da nastanu slučajevi u kojima otkrivanje u javnom interesu može da bude opravdano, na primer, u situaciji u kojoj bi propust da se otkrije odgovarajuća informacija izložilo pacijenta, ili nekog drugog, riziku smrti ili ozbiljne povrede“.<sup>43</sup> Sudija *Scott J* zasnovao je svoje zaključke na širokim razmatranjima – da lekar u sličnim okolnostima ima dužnost ne samo prema pacijentu, već takođe prema javnosti i da bi potonja zahtevala od njega da objavi rezultate svog ispitivanja odgovarajućim vlastima, ako bi, po njegovom mišljenju, javni interes to zahtevao; ovo bi bilo nezavisno od pacijentovih uputstava o pitanju.<sup>44</sup> Apelacioni sud jednoglasno je potvrdio odluku istražnog sudije da odbaci tužbu, ali je to učinio sa više rezerve, posebno izražene u mišljenju sudije *Binghama LJ*. Privatni interes koji se upoređuje sa javnim interesom odbačen je u korist postojanja javnog interesa u održavanju profesionalnih dužnosti poverenja; odmeravanje interesa otuda iziskuje da se sprovede prema okolnostima uobičajene težine. U ovom slučaju, bio je zadatak suda, a ne lekara, da odluči da li je takvo otkrivanje bilo ili nije bilo kršenje ugovora o lečenju. Osim toga, nije bilo sumnje da je član 76 Zakona o mentalnom zdravlju, iz 1983. godine (*Mental Health Act 1983*), odražavao jasnu parlamentarnu nameru da ograniči pacijenta da slododno zatraži savet i dokaze za određene cilje koji će se prihvatiti kao poverljivi.

<sup>42</sup> [1990] Ch 359 at 398 [1989] 1 All ER 1099 at 1102; Mason and Mc Call Smith, 180; K. Brooks, 2

<sup>43</sup> Mason and Mc Call Smith, *Ibid*.

<sup>44</sup> *Ibid*.

Samo nadjačavajuće okolnosti mogle bi da opravdaju lekara koji postupa suprotno pacijentovim vitalnim interesima u odsustvu pristanka. Ipak, u ovom slučaju, strah od realne opasnosti za javnu bezbednost dao je pravo lekaru da saopšti osnove za svoju zabrinutost nadležnim vlastima.<sup>45</sup>

- U slučaju *X v Y* zdravstvene vlasti tražile su nalog da se zaustavi tabloidno objavljivanje imena lekara koji su imali HIV. Sudija dodeljuje nalog govoreći da: „Na duge staze čuvanje profesionalne tajne jedini je način da se osigura javno zdravlje...budući da, u suprotnom, pacijenti neće dolaziti kod lekara ako lekari počnu da izigravaju njihovo poverenje. Osim toga, čuvanje profesionalne tajne vitalno je da osigura društvo isto koliko i privatno zdravlje, na one, bar, zaražene koji dolaze da se savetuju sa njima...U istom slučaju, sud dalje kaže: „Javnost uopšte i pacijenti posebno imaju pravo da očekuju da bolnički dosijei budu poverljivi i nije ni na jednom pojedincu da sâm krši ovo poverenje bilo da ga je izazvao novinar ili drugi“.<sup>46</sup>

Međutim, tokom 1990-tih godina, pitanje AIDS-a bila je oblast u kojoj su mediji bili nezasiti. Kao posledica toga, u mnogim slučajevima događalo se da su imena zaraženih lekara bila široko objavljena u štampi. Ime lekara bilo je objavljeno, uprkos činjenici da je zdravstveni odbor nameravao da sačuva anonimnost. Ranija vladina politika zahtevala je da zdravstvena tela zabeleže sve kontakte pacijenata sa takvim medicinskim praktičarima (lekarima). Zato je bilo praktično nemoguće da se sačuva anonimnost.

Pitanja su došla do vrhunca u slučaju *H (a healthcare worker) v Associated Newspapers Ltd.*<sup>47</sup> Ovaj slučaj razlikovao se od ma kog drugog u meri u kojoj su odredbe britanskog Zakona o ljudskim pravima, iz 1998. godine, bile na snazi u vreme kada je štampa tražila ili ime zdravstvene ustanove (*N*) za koju je *H* radio, ili da se obznani specijalnost *H* i približno vreme (datum) kada je on postao HIV pozitivan. Fundamentalna tenzija prava i interesa pojavila se između, s jedne strane, prava *H* na poštovanje njegovog privatnog života (član 8) i, s druge strane, prava štampe na slobodu izražavanja (član 10). Pitanja su se komplikovala činjenicom da je *H* dobio stručni savet da su rizici kojima je on izložen, a koji zahtevaju od njega disciplinu, neznatni, izazivajući postojeću politiku vlade koja je zahtevala da zdravstvene ustanove preduzmu „povratno ispitivanje“ kako bi prepoznale pacijente koji su došli u kontakt sa HIV pozitivnim

<sup>45</sup> *Ibid.*, 180-181.

<sup>46</sup> [1985] 2 All ER 648, [1992] 3 BMLR 1; [1988] 2 All ER 648 at 665, (1992) 3 BMLR 1 at 2, per *Rose J*, u: *Ibid.*, 184.

<sup>47</sup> [2002] EWCA Civ 195 65 BMLR 132.

zdravstvenim radnicima.<sup>48</sup> U uravnotežavanju delikatno postavljenih pitanja između članova 8 i 10, Apelacioni sud smatrao je da postoje u izvesnoj meri argumenti koji podržavaju obe strane. Shodno tome, sud je potvrdio sudski nalog protiv *H* ili *N*. S druge strane, rizik po *H* da bude identifikovan bio je nedovoljan da opravda ograničenje *jedino* na otkrivanje njegove specijalnosti – u stvari, bio je stomatolog. Takvo ograničenje uskratilo bi priliku da se iznesu u javnost aspekti debate koji su od važnog javnog interesa.<sup>49</sup>

- U slučaju *zlostavljanja deteta*, roditeljska autonomija oduzima se na osnovu nepodobnosti, dok je lekar pokriven, zakonski, doktrinom o potrebnosti i profesionalno, po savetu *GMC*, da je opravdano otkrivanje profesionalne tajne u tim okolnostima.<sup>50</sup> Po istom principu, sud ima pravo da naredi, u okviru slobode odlučivanja, da se u izveštaj unese sadržaj iskaza roditelja datog policiji, da bi se razmotrio prilikom procene takvih slučajeva.<sup>51</sup> Apelacioni sud potvrdio je da slučaj *In re C (a minor)* ostaje vodeći u odlučivanju pitanja o otkrivanju profesionalne tajne zbog zlostavljanja dece.<sup>52</sup> Valja reći, ipak, da pravo ili privilegija o neotkrivanju ne zavisi toliko od principa poverljivosti koliko ona leži na javnom interesu ili, konkretnije, na detetovim interesima. Na primer, kršenje poverljivosti (tajnosti) može biti potrebno da bi se pomoglo u traganju za nestalim detetom.<sup>53</sup>

Poseban aspekt u prilog poverljivosti ličnih informacija nastaje iz odnosa roditelja i dece u tinejdžerskoj dobi. Lekar koji snabde kontraceptivnim sredstvima devojku ispod 16 godina starosti, na njen zahtev, izvršio je dužnost prema društvu, jer je kontracepcija, medicinski, bolja od abortusa. Zaštita od krivičnog gonjenja zdravstvenog profesionalca koji postupa da zaštiti interese detata u pitanju seksualnog zdravlja ili trudnoće sada je obezbeđena (garantovana) u britanskom zakonodavstvu, na primer.<sup>54</sup> Svako pravo na pristanak nosi sa sobom istovremeno pravo na tajnost i obratno (*vice versa*). Pri tome, valja da se naglasi da je lekaru čvrsto nametnuta i obaveza da pokuša da ubedi

<sup>48</sup> *Health Service Guidance on the Management of AIDS/HIV Infected Health Care Workers and Patient Association* (HSC 1998/226), u: Mason and Mc Call Smith, 184-185

<sup>49</sup> Mason and Mc Call Smith, 185-186.

<sup>50</sup> *GMC: Confidentiality*, 2009: §§ 53-56.

<sup>51</sup> *In re C (a minor) (care proceeding disclosure)* [1997] Fam 76.

<sup>52</sup> *V. Re H (children)* [2009] EWCA Civ 704; Mason, 2011: 189; V. i: britanski Royal College of Paediatrics and Child Health: *Responsibility of Doctors in Child Protection Care with Regard to Confidentiality*, 2004.

<sup>53</sup> Mason and Mc Call Smith, 189-190.

<sup>54</sup> Britanski *Sexual Offence Act*, 2003, s 14 (2) i (3) i s 73; Mason and Mc Call Smith, 190-191.



devojkju da obavesti svoje roditelje ili da mu dozvoli da to on učini – što, samo po sebi, ustanovljava jednu važnu kvalifikaciju normalnih pravila o profesionalnoj tajni. Odluka da se poštuje poverljivost maloletnika može, povremeno, da bude vrlo delikatna, a to je posebno tako kada se prepisuju lekovi, kao što su recimo, antidepresivi.<sup>55</sup>

- Uslovi nisu tako jasni kada lečenje pojedinca nije primarno bazirano na medicinskim razlozima ali, u isto vreme, utiče na celu porodicu. *Familijarna priroda mnogih genetskih informacija* znači da i neposredni i ne tako neposredni članovi porodice mogu da imaju interes da znaju, ili da imaju pristup, genetskim podacima rođaka zato što posledice mogu da imaju uticaja na njihovo vlastito zdravlje i životne odluke. Primer iz domena zaštite podataka ilustruje član 29 o Zaštiti podataka Radne grupe Evropske komisije,<sup>56</sup> koji obavezuje da se prate i preporučuju neohodne izmene u zakonima o zaštiti podataka, u kome (članu 29) se posebno kaže da: „U meri u kojoj genetski podaci imaju familijarnu dimenziju, može da se traži da to bude „zajednička“ informacija za članove porodice, koji imaju pravo na informaciju koja može da ima posledice na njihovo vlastito zdravlje i budući život“.<sup>57</sup> Što se tiče posledica navedenog, Radna grupa nastavlja: „Precizne pravne posledice ovog argumenta još uvek nisu jasne. Najmanje dva scenarija mogu da se zamisle. Jedan je da bi drugi članovi porodice mogli takođe da se smatraju „subjektima podataka“ sa svim pravima koja proizlaze iz toga. Druga opcija je da bi i drugi članovi porodice imali pravo na informaciju drukčijeg karaktera, na osnovu činjenice da to može da utiče na njihove lične interese. Međutim, u oba scenarija, dalje opcije i uslove bi trebalo da se razmotre između različitih zahteva (tvrdnji) članova porodice, bilo da one imaju pristup informacijama ili da se one drže kao poverljive.“<sup>58</sup> Radna grupa dostavila je u vezi člana 29 jedno mišljenje o značaju „ličnih podataka“, 2007. godine, formulisano da pomogne zemljama članicama u primeni Direktive EU o zaštiti ličnih podataka. Podsetićemo da su „lični podaci“ oni iz kojih određeni pojedinac može biti prepoznat, direktno ili indirektno, i uključuju ma koje „informacije“ koje se odnose na tog pojedinca. Grupa razrađuje ovu definiciju u vezi sa članom 29. Informacija može da se odnosi na osobu *bilo* ako je „sadržaj“ o osobi (na primer, medicinska analiza koja se jasno odnosi na pacijenta) *ili* ako je „svrha“ obaveštenja za koje se informacija daje (ili će se verovatno dati) utiče na osobu *ili*

<sup>55</sup> V. Slučaj *Inquiry into Death Emma Jane Jeudry* (15 January 1997 (neobjavljen), Glasgow Sheriff Court); Mason and Mc Call Smith, *Ibid*.

<sup>56</sup> European's Article 29 Data Protection Working Group.

<sup>57</sup> Article 29 Working Group, *Working Document on Genetic Data*, 2004, 8-9.

<sup>58</sup> *Ibid.*; V. i: Mason and Mc Call Smith, 192.

ako „rezultati“ upotrebe informacije imaju, ili će imati, uticaj na prava i interese osobe. Važno je da se naglasi da ovo treba da se čita kao alternative a ne kumulativno. Osim toga, Radna grupa priznaje da ista informacija može da se odnosi na različite osobe, ali ne nudi konkretna uputstva o tome kako bi ovom informacijom trebalo da se rukuje.<sup>59</sup>

- *Medicinska istraživanja* su predmet od značajnog javnog interesa. U idealnom slučaju, pacijentov pristanak na upotrebu njegovih podataka u istraživanju trebalo bi da se dobije, ali to nije uvek moguće ili izvodljivo. Pacijentove informacije mogu biti otkrivene ako je to potrebno za ciljeve medicinsko-istraživačkog projekta koji je odobrio komitet za etiku istraživanja ili drugo nadležno telo. Odeljenje za zdravlje (*Department of Health*), na primer, kaže da: „Kada bi javnom dobru značajno služilo otkrivanje ličnih informacija o pacijentu, može biti osnova za otkrivanje. Ključni princip za primenu je onaj o proporcionalnosti. Dok ne bi bilo razumno i proporcionalno da se otkrije informacija istraživaču tamo gde bi se od pacijenta mogao da traži pristanak, dotle ako bi bilo neizvodljivo pronaći pacijenta bez nerazumnog napora a verovatnoća štete po pacijenta je zanemarljiva, onda bi podrška za istraživanje mogla da se smatra da je proporcionalna“.<sup>60</sup> Slično tome, i nedavno revidirani Vodič *GMC* naglašava važnost javnih (društvenih) interesa u epidemiologiji, istraživanju i zdravlju koji mogu da se dobiju od sekundarne upotrebe podataka o pacijentu, tj. od upotrebe informacija osim one za koju su te informacije bile prvobitno sakupljene. Iako ističe da pristanak pacijenta na takve upotrebe treba normalno da se traži, *GMC* prihvata da pristanak nije uvek moguć ili izvodljiv i da je opravdano da lekari otkriju prepoznatljive informacije koje unapređuju takav „pozitivan“ javni interes sve dotle dok se izvesne garancije poštuju. Garancije uključuju činjenicu da je (i) neophodno da se koristi informacija; (ii) da nije izvodljiva anonimnost ili kodirana informacija i (iii) da je analiza troška i koristi i štete od otkrivanja izvršena. Ako bi postojeći zakonski putevi za otkrivanje mogli da se iskoriste, onda bi oni trebalo da imaju prioritet. Jedna takva zakonska odredba ustanovljena je članom (s) 251 britanskog Zakona o nacionalnim zdravstvenim uslugama, 2006. godine, koja dopušta Državnom sekretaru da donese odredbe za obradu medicinskih podataka pacijenta u medicinske svrhe kada (i) ni pristanak ni anonimnost nisu mogući niti izvodljivi i (ii) kada bi se i inače kršila poverljivost takvom upotrebom ovih podataka. Nacionalni informativni odbor za zdravstvenu i socijalnu zaštitu (*National Information Board for Health ad Social Care*) ima odgovornost za upravljanje ovim pravima.

<sup>59</sup> Mason and Mc Call Smith, 193.

<sup>60</sup> Department of Health: *Confidentiality: NHS Code of Practice*, 2003.

Propisi dozvoljavaju da se poverljive informacije o pacijentu obrađuju u cilju ili (i) dijagnostikovanja zaraznih bolesti i drugih rizika po javno zdravlje; (ii) prepoznavanja kretanja takvih bolesti i rizika; (iii) kontrole i sprečavanja širenja takvih bolesti i rizika; ili (iv) praćenja i upravljanja: (a) epidemijom zarazne bolesti; (b) slučajevima izloženosti zaraznim bolestima; (c) isporuke efikasnih i bezbednih imunizirajućih programa; (d) neželjenim reakcijama na vakcine i lekove; (e) rizicima infekcija koje izaziva hrana i okruženje (uključujući i snabdevanje vodom); (f) davanjem informacija osobama kod kojih je dijagnostikovana zarazna bolest i rizici sticanja ove bolesti. Propisi takođe pružaju podršku Registraciji kancera (*Cancer Registries*) koji prikuplja informacije o slučajevima kancera.<sup>61</sup>

Sa ovim uslovima, u stvari, pokrivaju se i mere javnog zdravlja i istraživački ciljevi. Prijave za takve upotrebe pacijentovih podataka proverava, u Velikoj Britaniji, npr., Komitet za etiku i poverljivost koji je sastavljen od stručnih i laičkih članova.<sup>62</sup>

#### 4. Zaključak

Sa tačke gledišta pojedinca krajnje je važno da se održi čuvanje poverene tajne. Ako profesionalna tajna ne bude održana, pojedinac može biti predmet diskriminacije zbog izvesnih detalja njegove prošle medicinske istorije, na primer, osiguravača ili poslodavca. Pored toga, poverljivost je u srcu medicinske etike i suštinska je za održavanje poverenja u odnosu lekara i pacijenta. Ako su pacijenti u stanju da veruju svojim lekarima i drugim zdravstvenim radnicima koji su u krugu lica obaveznih da čuvaju profesionalnu tajnu, pacijenti će mnogo verovatnije tražiti medicinsku pomoć kada im je potrebna. S druge strane, interes društva u održavanju profesionalne tajne je glavna iz istih razloga kao za pojedinca. Sudovi priznaju društvenu potrebu za održavanjem profesionalne tajne u brojnim slučajevima. Sudija je u slučaju *W v Edgell* priznao da je čuvanje profesionalne tajne glavno za dobru zdravstvenu zaštitu.<sup>63</sup>

Uprkos tome, pojam profesionalne tajne, kao uostalom i svakog drugog oblika diskrecije vezane za obavljanje profesionalnog zanimanja,

<sup>61</sup> Mason and Mc Call Smith, 195-197.

<sup>62</sup> Mason and Mc Call Smith, 197; V. i: The Academy of Medical Sciences: *Personal data for public good: using health information in medicine research*. A Report from Academy of Medical Sciences, January 2006, 3-55.

<sup>63</sup> *W v Edgell* [1990] 1 All ER 835.

poima se danas široko. Opseg zaštite profesionalne tajne ne određuje se isključivo prema posebnim zakonskim normama, nego i prema opsegu domašaja prava ličnosti. Pravo ličnosti pojedinca dolazi, ponekad, u međusobnu koliziju koja nedopušta njeno celovito poštovanje. Ova kolizija iziskuje *odmeravanje vrednosti* sukobljavajućih interesa i nadjačavanja slabijih u korist nadmoćnijih. Pravo pacijenta na privatnost povlači se, najčešće, iz razloga koji se u našoj, nemačkoj i švajcarskoj pravnoj teoriji i zakonodavstvu podvode pod stanjâ krajnje nužde, dok se u britanskoj pravnoj teoriji, zakonodavstvu, profesionalnim vodičima i sudskoj praksi, kao i iz opšteg smisla Direktive R/97/5 o zaštiti medicinskih informacija, ti razlozi podvode pod pojam „suštinskog javnog (društvenog) interesa“, kao što su nacionalna bezbednost, istraga i gonjenje zločina, legitimne novinske aktivnosti i medicinska istraživanja. Osim toga, dužnost čuvanja profesionalne tajne oslabljena je opštim društvenim napretkom i podelom rada u medicinskoj delatnosti. Što je zdravstveno osiguranje masovnije i podela rada u medicini potpunija, sve više je ugrožena privatna sfera pojedinca. Dvostrani odnos lekar - pacijent pretvara se u trostrani odnos, čime se i dužnost čuvanja profesionalne tajne znatno relativizuje. Najposle, elektronska obrada podataka i medicinske dokumentacije čine ozbiljne prepreke da se održi obaveza čuvanja profesionalne tajne.

**Vesna Klajn Tatić, PhD**

Principal Research Fellow

Institute of Social Sciences, Belgrade

## **PROFESSIONAL SECRET OF HEALTH CARE PROFESSIONALS AND REASONS FOR DISCLOSURE**

### Summary

The prevalent objective of the present article is to analyze reasons for disclosure of professional secret in health care, particularly that of physicians, and to evaluate whether such disclosure amounts to grave unconscionable conduct; what would the exceptions be from the duty to keep a secret and whether they are justified, from the point of view of

our national and foreign legal theory, domestic and foreign law, Directive 95/24 EC on the protection of personal data, Directive R/97/5 on the protection of medical data, case law and professional rules in the medical profession.

After the general legal issues about professional secret of health care workers are presented, reasons for its disclosure are observed in detail, with a special reference to case law of the British judiciary.

**Key word:** professional secret, secret disclosure, privacy and confidentiality of information, patient consent, extreme necessity, public interest.