

**ОТ ЛЕКАРСКИ ПРЕГЛЕД ДО КИБЕРСЛЕДЕНЕ: СВЪРЗВАНЕТО С  
ПАЦИЕНТИ С ПУБЛИЧНИ ПРОФИЛИ В СОЦИАЛНИТЕ МРЕЖИ  
НАРУШАВА ЛИ МЕДИЦИНСКАТА ЕТИКА?**

АЛЕКСАНДРА ТРАЙКОВА

*Институт по философия и социология, БАН*

al.tra@abv.bg

**FROM CLINICAL ENCOUNTERS TO CYBERSTALKING:  
IS CONTACTING PATIENTS WITH PUBLIC SOCIAL MEDIA PROFILES A  
BREACH OF MEDICAL ETHICS?**

ALEKSANDRA TRAYKOVA

*Institute of Philosophy and Sociology, BAS*

**Abstract**

This paper addresses topics such as professional ethics, medical ethics and feminist ethics, investigates how they overlap in the case of misuse of patient information for personal purposes, and, based on the conducted ethical analysis, supports the development of a new field of theoretical and practical ethics – the ethics of personal space and personal data.

**Keywords:** medical ethics, GDPR, personal space, abuse of professional power, sexual harassment, vulnerability, feminist ethics.

**1. Госпожица „Хикс“ и госпожица Търнър – два скорошни случая на тормоз,  
тествачи моралните ни интуиции**

През юли 2015 г. общопрактикуващият лекар Чика Мба, по това време назначен в поликлиниката Листър Хаус в Хатфийлд, Англия, изпраща серия от лични съобщения до своя пациентка в мобилната апликация Уотсап.[1] Жената, впоследствие пожелала да остане анонимна пред английската преса, никога не е давала своя телефонен номер на лекаря си и твърди, че той е злоупотребил с професионалното си положение, за да си набави тези данни. Под претекст, че е загрижен за здравето на пациентката си, наскоро диагностицирана с болест на Крон, доктор Мба започва да ѝ пише редовно и да се интересува как е, докато в определен момент въпросите му са последвани от покана да излязат на по питие. Дамата отклонява предложението му, след което се свързва с Лекарския трибунал, за да подаде сигнал за неприемливото му поведение.[2] Малко

*Ethical Studies (ISSN 2534-8434), Vol. 5 (3), 2020*

преди това той я посещава без предупреждение в дома на майка ѝ, докдето е стигнал с личния си автомобил. Остава неясно дали я е проследил до този адрес, или се е сдобил с него по същия начин, по който и с телефонния номер на жертвата. Жената споделя за неуспешните си опити да преустанови всякаква комуникация с нежелания ухажор – опити, които Мба упорито пренебрегва, влизайки в контакт с обекта си на внимание отново и отново, въпреки ясната позиция на дамата, че не желае двамата да поддържат отношения. Също така тя описва пред медиите как смущението ѝ от необичайната ситуация постепенно се засилва дотолкова, че веднъж дори се превръща в причина да откаже спешна медицинска помощ за сериозното си състояние, тъй като се опасява да не се озове под грижите на доктор Мба.

Макар и екстрем, този случай не е единствен, а ситуацията вече съвсем не е толкова необичайна в ерата на мобилните приложения и социалните медии. На практика всеки от нас е техен потребител, а като такъв оставя сравнително лесно откриваем дигитален отпечатък. Проследяването на един човек отдавна вече не представлява рискованата, времеемка и физически натоварваща дейност, с която сме свикнали да го асоциираме. Доста често единственото, което е нужно, за да добием пълна представа за нечие местоживеене, месторабота или начин на живот, е да разполагаме с име или телефонен номер, чрез които да си осигурим достъп до личните профили на човека в социалните мрежи.

Точно с това се сблъсква и Анна Ребека Търнър в една лондонска клиника през август тази година, над пет години след несвързания случай в Хатфийлд. Дан – медицинското лице, взело пробите за нейните кръвни изследвания, я открива в Инстаграм и ѝ изпраща съобщение със следното съдържание:

„Хей, това може би изглежда малко странно, но онзи ден в болницата ти направих кръвен тест и си помислих, че си привлекателна и изглеждаш мила, така че реших да се пробвам. Целувки.“<sup>[3]</sup>

По думите на самата Търнър, тя провежда разговор с Дан, в който и двамата достигат до извода, че постъпката му е нередна. Тя не подава оплакване до болницата или до полицията, но публикува статус за случилото се от личния си акаунт в Туитър, който е достъпен за всички в интернет. Статусът представлява скрийншот на съобщението от Дан, плюс добавен от нея коментар с приблизително съдържание: „Ало,

мога ли да се свържа с Човешки ресурси?“, тоест намек за неприемливостта на изтърпяното от Търнър вмешателство. Реакциите под туита ѝ варират от съчувствие и възмущение до груба агресия.

Мнозинството от потребителите, идентифициращи се като жени, подхождат емпатично и утешават Търнър; доста от тях споделят сходен опит. Мнозинството от потребителите, идентифициращи се като мъже, убеждават Търнър, че в действията на нейния лекар няма нищо нередно, тъй като той не е проявил грубост и ѝ е направил комплимент. Значителен брой от тези потребители изразяват мнение, че реакцията на Търнър е пресилена, както и че Търнър е щяла да бъде поласкана, ако тя също е намирала лекаря за привлекателен. Относително малък, но забележим процент от тях нагрубават Търнър, заплашват я или ѝ се присмиват. Според тях младата лондончанка е капризна, заблудена и ирационална глезла, която – вместо да оцени подобаващо оказаното ѝ мъжко внимание – се опитва да „направи от мухата слон“ и да остави без работа един невинен човек. Срещат се недоволни коментари, че „човек вече не смее да пофлиртува“, както и въпроси какво следва да направи един мъж, ако иска да ухажва една дама.

## 2. Връзката между етични стандарти и ситуационен контекст

Общото между туитовете от последната категория е, че те изцяло пренебрегват контекста, удобно замитайки под килима не само някои от основните етически стандарти в лекарската професия, но и някои от съвременните закони. Не е случайност, че когато авторите на въпросните туитове получат коментари, че „ако действията на лекаря бяха приемливи, то те нямаше да представляват риск за работата му“, тези коментари остават без отговор.

Ако съдим по описаната размяна на коментари в англоезичния Туитър, на пръв поглед някои изводи от преживяванията на Анна Търнър изглеждат неизбежни:

1) Емоционалният дискомфорт, изпитван от обектите на нежелано ухажване (без значение от какъв пол са те), изключително често бива подценяван, пренебрегван или осмиван.

2) Поради това случаите, в които ухажващият е престъпил определени правни или морални норми, за да влезе в контакт с ухажвания, не получават достатъчно строги санкции от обществеността и от институциите, освен ако ухажващият впоследствие не

извърши допълнителни нарушения (например да упражни по-груби форми на психическо и физическо насилие, да започне да преследва жертвата си в истинския живот и т. н.).

3) Следователно злоупотребата с лична информация на пациента от страна на лекаря не се възприема като толкова сериозно прегрешение, ако е имала за цел осъществяване на личен контакт, а не например нападение, кражба на идентичност, на пари и имоти, и пр.

Дори и тези изводи да не са прецизно изведени, очевидно те имат валидност в достатъчно широки кръгове, за да бъдат възприети като представителни. Те налагат няколко важни въпроса. Например от коя категория са нарушенията на GDPR [4]? Медицинската етика припокрива ли се по обхват с етиката на личните данни? Правото на личен живот и лично пространство включва ли правото да не се свързват с нас (дори на нашите публични профили в социалните мрежи) лица, които са се натъкнали на нашите данни в професионална обстановка и са поддържали с нас стриктно професионални отношения?

Случаите със съвпадение на личното име и потребителското име в социална мрежа са относително често явление, тъй като дори сега мнозинството от хората продължават да използват истинските си имена и инициали не само във Фейсбук и Линкдин, но също така например в Инстаграм или Туитър. Това улеснява откриването им там от лица, които притежават достъп до тези данни. Среща се аргументът, че не представлява кражба или злоупотреба с лични данни да запомниш нечие име, нито да проведеш търсене в Гугъл с ключова дума въпросното име, или да изпращаш съобщения и покани за приятелство на търсения човек.

Среща се също така и контрааргументът, че най-близкият еквивалент на подобен тип поведение преди дигиталната ера би било преследването на търсения човек до неговата месторабота или до домашния му адрес, а подобни прояви биха били осъдени като едновременно обществено неприемливи и неправомерни. Макар и навлизането в нечие онлайн пространство да не представлява такава пряка заплаха за безопасността, както скъсяването на физическата дистанция, то лесно би могло да доведе до същия ефект, ако извършителят се окаже невъзприемчив към опитите на потърпевшия да отхвърли нежеланото внимание и поради това реши да ескалира вмешателството, вместо

да го преустанови. Освен това за много хора непоканеното и непоискано внимание е източник на огромен стрес и объркване, а настоящите опити за установяване на личен контакт от страна на лица, чийто професионален код на поведение предполага дискретност, неутрално отношение и респект към личното пространство, са в състояние да предизвикат уплаха поради засиленото усещане за нередност и погазване на личните граници. От психологическа гледна точка съвсем не е задължително извършителят на трансгресията да е осъществил физически контакт с потърпевшия, за да бъде възприет като натрапник. Такъв го прави нежеланието му да уважи правото на жертвата да бъде оставена на мира.

### 3. Личните граници и правото да бъдеш оставен на мира (*the right to be left alone*)

Мотивът за личните граници притежава няколко различни аспекта, с които присъства в дискурса на медицинската етика – телесно-физически, психо-емоционален и правен – но обикновено първата асоциация на повечето хора е с телесно-физическия. Всеки от нас е наясно, че лекарите са длъжни да зачитат неговото право на телесна неприкосновеност, тоест правото да не бъде подлаган на принудителни действия, които нарушават телесната му цялост или го превръщат в обект на медицински манипулации без негово съгласие.[5] В биоетиката и медицинската етика правото на телесна неприкосновеност е познато най-вече под названието „правото да бъдеш оставен на мира“ или, по думите на Енгелхард, *the right to be left alone*.

Този морален и впоследствие правен принцип, залегнал дълбоко в английското право поне от средата на XVIII в., всъщност има своите корени в някои от най-старите обичаи на тевтонските племена, според които на никого не било позволено да подлага на насилие друг свободен човек (Lea 1973: 24-25; Engelhardt 1986: 264, 323). По времето, когато в Западна Европа започват да се водят някои от първите дела за лекарски грешки и злоупотреби, сред английските медици вече е утвърден принципът да не подлагат на интервенции пациента, преди да са поискали съгласието му, и дори да не го докосват, без да са оторизирани за това (*unauthorized touch*), тъй като обратното би представлявало нападение (*assault*) (Engelhardt 1986: 264). Зачитането на правото да бъдем оставени на мира е пряко обвързано с признаването на нашата телесна и личностна автономия, тоест

на нашата способност самостоятелно и според свои собствени разбирания да решаваме какво ще се случи с нас (с нашия живот, с нашето тяло); всъщност дори на чисто идейно ниво то черпи пряко от понятието за автономия и от презумпцията, че автономията заслужава признание. Автономията обаче се разпростира далеч отвъд чисто физическите граници на нашата корпоралност. Освен телесни същества, ние сме интелектуални, емоционални и социални такива, тоест нашата автономия и начините, по които я реализираме, притежават също и такива аспекти. Ето защо е напълно възможно едно непремерено действие от страна на медицинско лице, макар и да зачита автономията на пациента в телесен план, грубо да погазва някоя от нейните други форми. Пример за това представляват актове като нарушаването на лекарската тайна, при които пациентът е изложен на риск от трайни нежелани последствия от емоционален или социален характер.

Значимостта на личния живот за едно пълноценно и щастливо съществуване не бива да бъде подценявана. Възможността да правим автентични избори без принуда, да се радваме на лично пространство и да усещаме сигурност в него, е от съществено значение както за нашето щастие, така и за свободата ни. Неправомерното вмешателство в чужд личен живот, изразяващо се в изнудване, тормоз или преследване, подлежи на наказание в почти всички правни системи и се осъжда строго според почти всички морални такива. Дори сред множество коренно различни, съревноваващи се концепции за „доброто“ или „добрия живот“, е слабо вероятно да открием такава, която да предполага чуждия натиск като основен елемент на човешкото добруване, вместо да го отхвърля.

#### **4. Властовият дисбаланс (*power imbalance*) в отношенията лекар – пациент като потенциална заплаха за неприкосновеността на пациента и пречка пред добронамереното отношение**

Допускането, че „няма нищо нередно“ в действията на лекар, който използва всички възможности на професионалното си положение и на съвременните технологии, за да натрапи нежеланото си романтично внимание на своята пациентка, противоречи на самия фундамент на моралната мисъл – стремежа към постигане на регулация в отношенията Аз – Другия, чрез която да бъдат избегнати евентуални нравствени и

социални вреди както за участниците в тези взаимоотношения, така и за останалите членове на общността. Без значение дали даден морален агент е „абониран“ за някоя безпристрастна, универсалистка етическа теория или за една Гилигънова етика на грижовността, съзнателното пренебрегване на границите на нечие лично пространство с цел осъществяване на връзка от интимен характер трудно може да бъде видяно като образцово поведение. Твърденията, че натрапването на нежелано романтично или сексуално внимание от страна на Дан и доктор Чика Мба е всъщност форма на добронамереност, звучат дълбоко неискрено, когато биват съпоставени със страха и смущението, изразени от потърпевшите. Това е така, тъй като добронамереността: а) по дефиниция изключва пълната незаинтересованост от ефекта, който нашите действия имат върху нейния обект; б) отново по дефиниция предполага готовност за отказване от действия, нанасящи вреди на нейния обект; в) в професионален контекст е редно да се изразява според етичните стандарти на съответната професия, вместо по начини, които допълнително акцентират както върху позицията на привилегия, от която действа извършителят, така и върху уязвимостта на потърпевшия, чиято неприкосновеност бива подронвана целенасочено, осъзнато и доста често с помощта на злоупотреби с професионалното положение на извършителя.

В основата на добрите намерения стои стремежът да доближим някого, когото ценим, до богатата и състоянията, които *той или тя цени*. Стремежът непоканени напористо да скъсяваме дистанцията между нас и някого, когото ценим, или да използваме този някой, за да се доближим до богатата и състоянията, които *ние ценим*, е присъщ по-скоро на егоцентричния начин на мислене, непризнаващ ограничения на правото да преследва личната си изгода. Този егоистичен манталитет по съвършен начин възплъщава един от класическите негативни поведенчески стереотипи в моралната мисъл, а именно третирането на другия като „средство за постигане на цел“, което Кант [6] отхвърля като несъвместимо със зачитането на достойнството на другия (Kant 1993; Бенхабиб 2001: 230-233). Макар, формално погледнато, една ухажвана от лекаря си дама да не е поставена в ситуация на насилие или експлоатация, за нея би било изключително трудно да не се почувства заставена да приеме предложението за среща. Отхвърлянето на „благоволението“, оказано ѝ от лице, което разполага с детайлна и вероятно чувствителна лична информация за нея, може да бъде съпроводено от неприятно

усещане за предстоящите неловки моменти помежду им, или дори от страха за евентуално отмъщение (разпространяване на въпросната информация, понижаване на качеството на предоставяните здравни услуги, грубо отношение, пренебрежение спрямо здравословното ѝ състояние и пр.).

### **5. Феминистката етика като източник на концептуални инструменти за осмислянето на женските преживявания на уязвимост в клиничния контекст и извън него**

Шийла Бенхабиб започва втора част от вече превърналата се в съвременна философска класика „Ситуиране на аз-а“ с уверението, че „доброто морално съдено, каквото и друго да включва, трябва също така да съдържа способността да се съди от гледната точка на другия“ (Бенхабиб 2001: 184). Това убеждение е не само част от общата програма на комуникативната етика, но и необходима стъпка от интерпретациите на т.нар. женски въпрос, тоест от теоретичното внимание, което жената „като аналитична категория“ (обект на аналитичен интерес) получава от науката и философията. Поставянето на чуждо място изисква от нас да осмислим другия като „конкретен“ (ситуиран, контекстуализиран), вместо като „обобщен“ (формализиран, абстрактен), тоест да насочим своя нормативен фокус към грижата за другия и към поемането на отговорност пред него.

Тъй като подобен ход ангажира във висока степен способността ни за емпатия и поставя големи изисквания към нашата емоционална и социална интелигентност, на пръв поглед той може да бъде възприет като контрапродуктивен – нима в крайна сметка задълбочаването в чуждото преживяване не руши интерперсоналните граници и не култивира още по-голямо впечатление за близост? Подобно осмисляне обаче цели не да улесни и рационализира навлизането в чуждо пространство, а да подчертае значимостта на неговото разбиране, зачитане и съхраняване. Отказът от егоистичното, определяващо отношение към другата личност по необходимост минава през нейното възприемане като отделна и равностойна, а не като безличен придатък към нашето съществуване, подчинен на собствените ни цели и желания.

Ако не сме в състояние да видим чуждото „аз“ като автентично друго и различно от нашето, то ние не бихме могли и да проявим нужната съобразителност, когато



калибрираме поведението си спрямо другия. Една универсалистка етическа ориентация към правата и справедливостта може да предложи единствено база, върху която да стъпим, когато развиваме наистина балансирани интерактивни отношения, но в самостоятелен вид тази база би била твърде оскъдна откъм концептуални и психологически ресурси. Контекстът, тоест самата отправна точка, от която изхожда „конкретният друг“ в своя собствен процес на вземане на решения, остава извън обсега на нормативния ни радар, ако вместо като конкретен, другият присъства в нашата морална визуализация единствено като обобщен. Макар и на повърхността да изглежда сякаш усилено разсъждаваме над това дали дадено действие е редно или нередно в обективен план, неадресиран остава доста по-дълбокият въпрос относно ефекта от действията на една личност върху моралното възприятие на друга, която се превръща в техен обект.

Като реципиент на даден тип отношение от страна на друго човешко същество, потърпевщата личност в тази ситуация би следвало да е прицелна точка на всеки неин етически анализ. В практически план водещи трябва да бъдат съображения, произтичащи от зачитане на личността и – в случая на госпожица Хикс и госпожица Търнър – нейното право на неприкосновеност. Ето защо е крайно недостатъчно да разчитаме единствено на професионалната етика или на юридическата рамка, чието предназначение е да санкционират вече извършени нарушения, вместо да се погрижим за превенция на ниво ценностни промени, гарантиращи по-голямо уважение към личността.

Когато Шийла Бенхабиб пише за ситуирането на аз-а, тя осмисля това ситуиране като подчертаване на различията, които изграждат личния контекст на всеки един от нас. Тя директно препраща към Карол Гилиган и нейната „етика на грижата“, в която моралното и персоналното по необходимост се преплитат (Gilligan 1982), но не във вида на егоистичен импулс да задоволим личните си потребности или да оправдаем личните си прегрешения, а под формата на емоционално зряло отношение [7], отчитащо и избягващо евентуалния риск нашето поведение да нарани другите. Днес това изискване за отговорност, емоционална интелигентност и емпатия в морален план продължава да е също толкова трудно изпълнимо, колкото преди четири десетилетия, но успешно е проправило пътя си до основния пакет от поведенчески стандарти в клиничната грижа. Остава единствено да си припомним, че добронамереното отношение към пациента не

приключва с осигуряването на лечение за тялото, а трябва да включва и зачитане на личността във всичките ѝ социални, психо-емоционални и интелектуални измерения.

## 6. Заключение

За жалост, дори от съвсем краткото изложение тук можем да стигнем до извода, че ресурсите на професионалната и медицинската етика са недостатъчни, ако целта ни е да намерим трайно практическо решение на проблемите, с които са се сблъскали госпожица Хикс и госпожица Търнър. Всъщност тези два дяла на етиката не спомагат и за осмислянето в дълбочина на тези проблеми; на нравствените нагласи, които ги обуславят. За техния пълноценен анализ е необходимо да се прибегне до концептуалния апарат на феминистката етика, която в по-голяма степен обхваща богатите контекстуални (социални, психологически, политически) нюанси на моралните преживявания като ситуации на свързаност, реактивност, отговорност към другия. В една такава морално-философска рамка действията (а понякога и тяхната липса) добиват многозначност, която не търпи омаловажаване, а изисква внимателен, емпатичен прочит. Тя прави възможно осъзнаването, че клиничната дейност е ситуирана в контекстуални мрежи от смислов и нормативен заряд, а двете страни, участващи в нея – тези на даващия и получаващия грижа – не съществуват в отношения на противоборство или власт-подчинение, а носят еднаква морална тежест.

При такива условия пренебрегването на пациентското желание за зачитане на личното пространство се превръща както в нарушение на професионалния етичен кодекс на медицинското лице, така и в обществено неприемлив акт на вмешателство. Валидно е и обратното – лекарят също притежава моралното право да съхранява личното си пространство (тоест своята емоционалност, близките си контакти и вътрешния си свят) далеч от досега на пациенти, които проявяват романтичен или сексуален интерес към него. Киберследенето както на медицински лица, така и на пациенти, е груба форма на незачитане на естествената психологическа потребност от разграничаване между външно и вътрешно, професионално и лично, чуждо и свое, натрапено и желано.

С достатъчно познания и достъп до съответните технологии дори ограниченият набор от лични данни би могъл директно да препрати към нечия сфера на „уникално мое“, „само за мен“; към нечия „зона на безопасност“ – нечий дом или кръг от близки

контакти. Непоисканият виртуален контакт, възникнал вследствие от подобно следене, лишава своя обект от възможността да упражнява моралното си право на личен живот. Тънката, все още не напълно изяснена връзка между лични данни и личен живот в дигиталната ера, се характеризира с нормативно-правни, приложно-етически и морално-философски аспекти, които представляват подходящ обект за интердисциплинарно изследване, обединяващо усилията на феминистката етика, медицинската етика, философията на правото, както и на едно евентуално ново поле в етиката, което засега ще си позволя условно да нарека етика на личността и личните данни.

## БЕЛЕЖКИ

[1] Случаят е описан накратко във вестник „Телеграф“: <https://www.telegraph.co.uk/news/2019/01/14/gp-stalked-patient-accessing-medical-records-get-phone-number/>, публикувано онлайн на 14 януари 2019 г., последен достъп на 3 септември 2020 г., 13:58 h.

[2] *Medical Practitioners Tribunal Service* е орган, който изслушва оплаквания срещу лекарски злоупотреби и лекарски грешки, извършени на територията на Обединеното кралство.

[3] Преводът е мой, оригиналът гласи: “Hey, this might seem a bit odd but I done [sic] your blood test the other day at hospital, and I thought you were good looking and seemed nice so here I am shooting my shot. x”. Скриншот на съобщението може да бъде открит в твит на Анна Търнър на следния адрес: [https://twitter.com/\\_annarebecca/status/1294661185074335745?s=07](https://twitter.com/_annarebecca/status/1294661185074335745?s=07). В английската култура употребата на „x“ в края на съобщенията се асоциира основно с разговори между близки хора или с желание за скъсяване на социалната дистанция, тъй като „x“ символизира целувка. В случая тя свидетелства за романтичните намерения на Дан към Анна и по този начин допринася за нейните чувства на смущение или страх.

[4] Абревиатура на General Data Protection Regulation – има се предвид Общият регламент 2016/679 на ЕС за защита на данните.

[5] Разбира се, в юридически план понятието за телесна неприкосновеност не се изчерпва със своя аспект, познат ни от медицината, а е доста по-широко и същевременно комплексно. За целите на този доклад използвах следната дефиниция: „[п]онятието се свързва с правото на всеки да бъде защитен срещу принудителни манипулации като задължителни имунизации, кръвопреливане без съгласие на лицето, принудителна стерилизация, вземане на кръв и други телесни проби с цел принудително извършване на изследвания. Правото на телесна неприкосновеност се свързва и с правото на всеки да избира свободно личното си поведение. Това включва също свободния избор на сексуална ориентация, политическа активност, включително изразяването ѝ на публични места“. За повече информация вж. сайта на „Програма достъп до информация“ на адрес <https://www.aip-bg.org/privacy/>, последен достъп на 15 септември 2020 г., 21:09 h.

[6] „Действай по такъв начин, че да се отнасяш към човечеството, било в твое лице или в лицето на когото и да било друго, никога единствено като към средство за постигане на дадена цел, а винаги същевременно и като към самата цел.“ Преводът е мой, английският превод на Джеймс Елингтън гласи: “[a]ct in such a way that you treat humanity, whether in your own person or in the person of any other, never merely as a means to an end, but always at the same time as an end” (Kant 1993).

[7] В своята работа като професионален психолог Гилиган асоциира това отношение с т.нар. конвенционален и постконвенционален етап от моралното развитие на жената.

## ЛИТЕРАТУРА

**Бенхабиб, Ш.** (2001). *Ситуиране на Аз-а: Родов пол, общност и постмодернизъм в съвременната етика*. С., Критика и Хуманизъм.

**Engelhardt, H. T.** (1986). *The Foundations of Bioethics*. New York, Oxford University Press.

**Gilligan, C.** (1982). *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge (MA), Harvard University Press.

**Kant, I.** (1993). *Grounding for the Metaphysics of Morals: On a Supposed Right to Lie Because of Philanthropic Concerns*, Cambridge Texts in the History of Philosophy, Indianapolis, Hackett Publishing Company, Inc.

**Lea, H. C.** (1973). *Torture*. Philadelphia, University of Pennsylvania Press.

## Онлайн източници

<https://www.telegraph.co.uk/news/2019/01/14/gp-stalked-patient-accessing-medical-records-get-phone-number/>

<https://www.aip-bg.org/privacy/>