

Pagkapribado at pagsisiwalat: mga tanong at sagot na ukol sa mga isyu sa pagkapribado at pagsisiwalat na nauugnay sa HIV para sa mga provider ng kababaihan

Abril 2012

Palaki na nang palaki ang bilang ng mga babae sa Canada ang may HIV, ngunit ang virus ay ikinahihiya pa rin at hindi nauunawaan nang tama ng publiko. Para sa mga babaeng nahaharap sa mga pagsubok na nauugnay sa karahasan, paggamit ng ipinagbabawal na gamot, pabahay, kahirapan o marami pang ibang isyu, ang mga tanong na tungkol sa legal na isyung may-kaugnayan sa HIV ay maaaring magpataw ng karagdagang antas ng pagkabahala at panganib. Hindi palaging malinaw kung saan makakahanap ang isang tao ang tumpak at madaling makuhang impormasyon. Ang unang pangkat ng mga taong kakausapin ng maraming babae ay ang staff sa mga service agency at mga programang kanilang ginagamit.

Sinasagot ng dokumentong ito ang ilang karaniwang legal na tanong na may-kaugnayan sa HIV, ng mga ahensyang naghahatid-serbisyo sa kababaihan sa Canada. Ang impormasyon ay makakatulong sa mga service provider na bigyang-kaalaman at ituro sa mga babaeng tinutulungan nila, na makakuha ng legal na impormasyon at suporta kapag kinakailangan. Ito ay maghaharap din ng gabay tungkol sa kanilang mga responsibilidad patungkol sa impormasyong may-kaugnayan sa HIV.

Ang Q&A na ito ay binuo para sa mga kinatawan ng ahensyang tumutulong sa kababaihang nabubuhay sa kahirapan, mga bagong dating na babae, mga babaeng gumagamit ng ipinagbabawal na gamot, mga nakaligtas sa sekswal o pantahanang karahasan, mga babaeng walang permanenteng natitirahan at mga babaeng may pananagutan sa batas, at ng iba pang ahensyang naghahatid ng pagpapayo, suporta o mga serbisyo sa mga aping kababaihan. Ito ay batay sa isang workshop na ibinibigay para sa mga service provider sa Toronto.

Pangkalahatang-ideya: mga hamong nauugnay sa pagsisiwalat ng HIV

Ang kababaihan ay kumakatawa sa palaki nang palaking bilang ng mga taong may HIV sa Canada. Malaking bilang ng kababaihang may HIV sa Canada ay mga Katutubo, mula sa mga bansa kung saan endemic ang HIV (pangunahin na sa Africa at Caribbean), gumagamit ng mga iniiniksyong gamot at mga nakakulong.¹ Pakikipagtalik sa lalaki at iniiniksyong paggamit ng ipinagbabawal na gamot ang dalawang pangunahing panganib sa impeksyong HIV sa kababaihan.

Ang mga babae ay maaaring suriin para sa HIV sa iba-ibang sitwasyon at iba-ibang dahilan. Ang ilang babae ay maaaring magpasuri sa HIV pagkatapos ng posibleng pagkakalantad, halimbawa. Ang mga buntis na babae ay inaalok ng pagsusuri para sa HIV bilang bahagi ng kanilang pangangalang pre-natal, at ang lahat ng banyagang mamamayan na nag-a-apply para sa permanenteng paninirahan sa Canada, pati na rin ang ilang aplikantang nag-a-apply para sa

pansamantalang paninirahan, ay kinakailangang magpasuri sa HIV bilang bahagi ng kanilang immigration medical exam, kaya maraming babae ang nakakadiskubre na sila ay positibo sa HIV sa mga panahong ito. Ang masuri bilang may HIV ay pinagmumulan ng napakalaking hilahil at maraming babae ang nakakaranas ng mga damdaming pagkabigla, pagkakaila, pagkawala, kalungkutan, takot, pag-iisa, galit, kahihiyan at pagkabahala.

Ang pagsisiwalat ng HIV ay isang tuloy-tuloy na proseso para sa mga kababaihang may HIV, at may malaking epekto hindi lamang sa indibidwal na babae kungdi pati na rin sa kaniyang pamilya at komunidad. Ang wastong pagsisiwalat ay maaari ring magkaroon ng maraming positibong pakinabang, kabilang na ang pagbabawas sa panghahawa ng HIV, mas maraming access sa suporta at pagpapahusay ng kalusugan ng isip at katawan.

Ngunit, dahil nananatili ang ikinahihiya ang HIV at itinuturing na pribado ang impormasyong ukol sa personal na kalusugan, maraming babae ang ayaw sabihin ang kanilang katayuang nauugnay sa HIV sa iba. Maaaring magpasya ang isang babae na isiwalat ang kaniyang kalagayang ukol sa HIV para sa ilang dahilan, kabilang na ang upang makakuha ng access sa mga kinakailangang serbisyo, upang maiwasan ang makahawa sa katalik o bata, dahil kailangan niya ng suporta upang makapamuhay nang may HIV, dahil sa legal na obligasyon upang gawin ito (tingnan ang nasa ibaba) o dahil sa mga senyales ng paglala ng sakit. Ngunit, pagkatapos sabihin ang resulta ng pagsusuri na positibo sa HIV, ang ilang kababaihan ay maaaring makaranas ng mental at pisikal na pananakit mula sa kanilang mga karelasyon at ang iba, nakakaranas ng diskriminasyon sa trabaho, sa mga lugar na nakatuon sa pangangalaga sa kalusugan at iba pang sitwasyon. Maraming kababaihan ang tunay na natatakot sa mga akusasyong ukol sa panloloko, pang-iiwan, karahasan, kahihiyan at diskriminasyon, o paghinto ng suporta para sa immigration kapag sinabi nila ang kanilang katayung positibo sa HIV. Maliban pa rito, kapag mayroon nang ibang taong nakakaalam sa katayuang positibo sa HIV ang isang babae, maaari nitong sabihin ito sa ibang tao, na mag-aalis sa kamay ng naturang babae, kung paano makokontral ang pribadong impormasyong ito.

Dahil komplikado at napakapersonal ng ganitong pagsisiwalat, ang mga kababaihang may HIV ay maaaring mangailangan ng pagpapayo at suporta upang makapagpasya kung kailan, kung kanino at kung paano isisiwalat ang kanilang katayuang may HIV, gayundin upang makapaghanda para sa mga posibleng kahihinatnan ng pagsisiwalat. Kailangan ay maging sensitibo ang mga service provider sa pagiging komplikado ng pagsisiwalat at maunawaan na ang mga kababaihang may HIV ay hindi kailangang maging bukas tungkol sa kanilang katayuang may HIV. Dapat ay boluntaryo ang pagsisiwalat ng pagkakaroon ng HIV at maging bahagi ng mas malawak na pagpigil ng HIV, paggamot at estratehiya sa pagsuporta. Dapat igtanggap at protektahan ng mga service provider ang pagkapribado ng kababaihan at maghatid ng naaangkop na suporta at mga referral upang makatulong sa mga hamong may-kaugnayan sa HIV.

Tanong: Ano-anong opsyon sa pagsusuri ng HIV ang mayroon para sa mga kababaihan sa Canada?

Sagot: Ang mga pagsusuri sa HIV ay makukuha sa iba-ibang lugar, kabilang na sa mga klinika ng doktor at mga ospital, sa mga klinika para sa kalusugang-sekswal, sa mga dakong may serbisyo ng komadrona at sa ilang organisasyon sa komunidad. Ang mga anomonyms na pagsusuri sa HIV ay makukuha sa 50 dako sa Ontario (ibig sabihin, ang pagkatao ng indibidwal na napag-alamang positibo sa HIV ay hindi iniulat sa mga awtoridad ng pampublikong kalusugan). Ang mabilisang pagsusuri sa HIV ay makukuha sa 60 dako sa Ontario (ibig sabihin, isang point-of-care na pagsusuri kung saan mabilis makukuha ang mga resulta).

Upang mahanap ang mga opsyon sa pagsusuri ng HIV na malapit sa iyo, makipag-ugnayan sa Ontario AIDS Hotline (Toronto: 416-392-2437 o toll-free: 1-800-668-2437).

T: Ano ang ibig sabihin para sa mga service provider na paggalang sa pagkakompidensyal ng isang babae, ukol sa kaniyang katayuang may HIV?

S: Ang pagkakompidensyal ay tumutukoy sa obligasyon ng mga service provider na protektahan ang pagkapribado ng kanilang mga kliyente. Ang mga medikal na tala, kabilang na ang mga resulta sa pagsusuri ng HIV o kahit pa ang pagpapasuri sa HIV lamang ay dapat ilihim sa mga paraang makakaprotekta sa pagkapribado ng mga tao. Kabilang dito ang pagtatago sa mga impormasyon ng pagsusuri, sa mga file na protektado laban sa walang-awtorisasyong pagbabasa. Ang pagkakompidensyal ay umaabot din sa pagpapayo na kasama ng pagsusuri ng HIV at anumang iba pang pakikipag-usap sa kliyente habang ginagamit nila ang mga serbisyonang ito.

Depende sa uri ng serbisyo at uri ng relasyon mayroon sa kliyente, iba-ibang pag-iingat ang maaaring kailanganin upang protektahan ang pagkakompidensyal ng babae. Batay sa nakagawian, maliban pa sa mga pormal na sistema sa pagtatago ng mga file, dapat ituring ng mga ahensya nang may dagdag na kahalagahan ang proteksyon sa pagkapribadong hinihiling ng kanilang mga kliyente. Halimbawa, maaaring iniaatas ng pagkakompidensyal ng kliyente na huwag makipag-usap ang isang service provider, kahit pa sa kaswal na paraan, sa isang kliyente kapag nasa labas ng opisina. Kapag naipakita na kilala ng babae ang service provider, halimbawa, maaaring mangahulugan ito na siya ay may partikular na kondisyon o may access sa isang partikular na programa, gaya ng support group na may-kaugnayan sa HIV o karahasan. Lalo na para sa mga kababaihang nasa mapang-abuso o nakaasang relasyon at mga kababaihang nasa maliliit na komunidad, napakahalaga ng pagkakompidensyal at kahit pa ang maliliit na paglabag sa pagkakompidensyal ay maaaring magkaroon ng malubhang resulta.

T: Maaari bang tanungin ng isang service provider ang isang kliyente kung mayroon siyang anumang nakakahawang sakit, gaya ng HIV?

S: Bilang pangkalahatang prinsipyo, *mangolekta lamang ng impormasyong nauugnay sa serbisyonang iyong inihahatid at gamitin lamang ito para layunin ng kung bakit ito kinolekta.* Hindi maaaring ipasa ang HIV dahil sa kaswal na contact at samakatuwid, ang katayuang may HIV ay hindi mahalagang salik sa paghahatid ng karamihan sa mga serbisyo. Kung ito ay hindi mahalagang impormasyon, hindi dapat hingin ng mga service provider ang naturang impormasyon sa kanilang mga kliyente.

Maliban pa rito, kung ang isang service provider ay may nalalamang katayuang may HIV ang isang babae (hal., dahil sa gamot na iniinom niya o dahil ipinaalam niya ang impormasyong ito), ang impormasyong ito ay dapat tratuhin bilang kompidensyal.

T: Kailan dapat isiwalat ng mga kababaihang may HIV ang kanilang katayuang may HIV?

S: Sa ilalim ng batas sa krimen, ang mga taong may HIV ay inaatasang isiwalat ang kanilang katayuang may HIV bago lumahok sa isang aktibidad na naghaharap ng "malaking panganib sa malubhang pinsala sa katawan". Binigyang-kahulugan ito ng mga korte bilang, dapat ipaalam ng mga taong may HIV sa mga sekswal na partner nila ng kanilang positibong katayuan sa HIV, bago makipagtalik dahil ito ay naghaharap ng "malaking panganib" sa panghahawa ng HIV. Bagama't ang pamantayang ito ay hindi malinaw at maaaring magsagawa ng mga pagtutukoy ang korte batay sa bawat kaso, mas madalas itong nabigyang-kahulugan bilang, dapat ipaalam ng mga taong may HIV sa mga sekswal na partner nila ng kanilang positibong katayuan sa HIV, bago makipagtalik (vaginal o anal) nang walang proteksyon.² Kung hindi ito sasabihin ng taong may HIV sa mga ganitong pagkakataon, maaari siyang humarap sa mabigat na kaso ng krimen.

Sa labas ng konteksto ng pakikipagtalik, ang mga taong may HIV ay madalang na inaatasan ng batas na isiwalat ang kanilang katayuang positibo sa HIV. Bagama't marami ang pumipiling isiwalat ito sa iba-ibang sitwasyon, ang isang babaeng may HIV ay hindi inaatasan ng batas na isiwalat ang kaniyang katayuang positibo sa HIV sa kaniyang employer, mga kapit-bahay, mga anak, mga guro o mga service provider, sa karamihan ng mga sitwasyon.

T: Kung mapag-alaman namin na maaaring nailalagay sa panganib ng isang babaeng may HIV ang ibang tao dahil sa panghahawa ng HIV (hal., sa pamamagitan ng hindi protektadong pakikipagtalik sa isang taong hindi nalalaman ang kaniyang katayuang positibo sa HIV), maaari ba naming labagin ang pagkapribado ng babae upang babalahan ang taong nasa panganib?

S: Ayon sa batas, walang madaling sagot dito. Dahil ang batas ang siyang nananaig sa Canada, hindi malinaw kung maaaring may legal na pananagutan ang isang service provider na sabihin ang kompidensyal na impormasyon upang mahadlangan ang pinsala sa ibang tao.³ Ang malinaw na nakasaad sa batas ay *nasa sariling pagpapasya* ng mga service provider ang magsiwalat ng kompidensyal na impormasyon upang mapigilan ang pinsala sa ibang tao *kung ang isang kilalang indibidwal o grupo ay nasa bingit ng kamatayan o malubhang pinsala sa katawan*.

Ang *Personal Health Information Protection Act* (PHIPA), ang batas ng Ontario sa pagkapribado, ay nalalapat sa mga taong nakakatugon sa paglalarawan bilang isang "tagapag-alaga ng impormasyong pangkalusugan".⁴ Inaalis ng PHIPA ang mga tagapag-alaga ng impormasyong pangkalusugan ng sala dahil sa paglabag sa pagkapribado upang maipalam sa ibang tao ang panganib sa HIV, o kung magpasya man ito na huwag labagin ang pagkapribado, kapag ito ay *makatuwiran sa sitwasyon at isinagawa nang maganda ang intensyon*. Makikita sa

mga probisyon ng PHIPA kung ano ang naitatag sa "common law" at samakatuwid, isang katulad na balangkas ang dapat ilapat sa mga service provider na hindi nasasaklaw ng proteksyon ng PHIPA.

Marapat na lumikha ang mga ahensya ng patakaran o mga patnubay para sa staff at mga boluntaryo, tungkol sa pagtatago ng mga tala at ang pamamaraan sa pagpapasya sakaling may maganap na ganitong sitwasyon.

Kung ang isang service provider ay magpasyang umaksyon upang protektahan ang isang taong maaaring mahawahan ng HIV, hindi na dapat magpunta ang service provider sa pulisya, at dapat nga ay umayaw gawin ito, maliban kung talagang kinakailangan sa isang partikular at natatanging sitwasyon. (Sa sitwasyon ng isang batang "nangangailangan ng proteksyon," ang mga tagapayo ay may pananagutan sa ilalim ng batas sa kapanakanan ng kabataan na iulat ang sitwasyon sa mga awtoridad sa pagprotekta ng kabataan).

Ang isang service provider na nakikipag-usap sa taong nasa panganib ay maaaring magsagawa ng kaswal na usapan kasama ng taong iyon tungkol sa HIV, kung paano ito naipapasa at kung bakit mahalaga ang ligtas na pakikipagtalik (o paggamit ng sterile na injection equipment) at makapagpasuri para sa HIV, upang madagdagan ang kaalaman ng tao tungkol sa posibleng pagkakalantad, nang hindi nilalabang ang pagkakompidensyal ng kliyente. Ang isa pang opsyon ay ang ipaalam sa mga awtoridad ng pampublikong kalusugan, na maaaring makipag-ugnayan sa taong nasa panganib, nang hindi ipinapaalam ang pagkatao ng posibleng pagmumulan ng sakit.

Kung ang isang service provider ay magpasyang lumabag sa pagkakompidensyal upang protektahan ang isa pang tao, ang pagsisiwalat sa kompidensyal na impormasyon ay dapat maging limitado hangga't maaari, upang maprotektahan ang pagkakompidensyal ng kliyente (hal., maaaring mapayuhan ang isang tao upang magpasuri para sa mga impeksyon mula sa pakikipagtalik, nang hindi sinasabi sa kanila kung kanino nila ito maaaring nakuha). Dapat ay palaging itala ng service provider ang dahilan para sa kaniyang pasya at ipaalam rin sa kliyente ang aksyon na kaniyang ginawa.

T: Ano ang dapat naming gawin kapag humingi ang pulisya ng mga kopya ng aming kompidensyal na tala tungkol sa isang kliyente?

S: Kailangan mo lang magbigay ng impormasyon sa pulisya kung sila ay magharap ng may-bisang search warrant. Kapag nagharap sila ng may-bisang search warrant, ikaw ay inoobligahan ng batas na ibigay sa kanila ang ispesipikong impormasyong hinihiling sa search warrant, ngunit wala nang iba pa.

Maaari mong subukan protektahan ang pagkakompidensyal ng impormasyon ng iyong kliyente sa pamamagitan ng paglalagay ng mga kopya ng hiniling na dokumento (mga hard o electronic na kopya, kung ano ang naaangkop) sa isang nakasarang sobre o kahon. Pangalan ito ng: "Huwag buksan. Kompidensyal na impormasyon. Nakatakda ang karapatan." bago ito ibigay sa pulisya. Makipag-ugnayan sa sarili mong abogado at ipaalam sa kliyente sa lalong madaling panahon.

T: Paano mapipigilan ng isang babaeng may HIV ang kaniyang katayuang positibong may HIV na mailagay sa kanilang medical file (halimbawa, kung inire-refer siya ng kaniyang doktor sa isang espesyalista)?

S: Sa Ontario, ang *Personal Health Information Protection Act* (PHIPA) ay naglalaman ng ilang proteksyon sa pagkapribado ng pasyente, kabilang ang tinatawag na probisyong "lock box." Ito ay nagbibigay-daan sa pasyente na pagbawalan ang kaniyang mga health care provider, na isiwalat ang katayuang positibo sa HIV ng pasyente sa iba, sa pamamagitan ng pagsasabi ng, "Ayokong sabihin mo kahit kanino na positibo ako sa HIV." Halimbawa, kapag nagre-refer sa espesyalista, hindi papahintulutan ang doktor na sabihin ang katayuang may HIV ng pasyente sa espesyalista. (Tandaan na may ilang pagbubukod kung saan kakailanganin pa ring isiwalat ng health care provider ang katayuang positibo sa HIV ng pasyente.)

Ngunit, kung naniniwala ang health care provider na ang pasisiwalat sa katayuang positibo sa HIV ang pasyente (o iba pang impormasyon pinoprotektahan ng "lock box") sa isa pang health care provider ay halaga para sa paghahatid ng pangkalusugang pangangalaga sa pasyente, hindi maaaring isiwalat ng health care provider ang impormasyon, ngunit pinahihintulutang magsabi ng gaya ng, "may impormasyon na sa palagay ko ay makatuwirang malaman mo upang magamot mo ang pasyenteng ito, ngunit hindi ko ito maibibigay sa iyo nang direkta."

T: Anong mga solusyon ang mapapakinabangan ng kababaihan kapag naisiwalat ang kanilang positibong katayuan sa HIV nang walang pahintulot nila?

A: Kapag mayroong lumabag sa pagkapribado ng iyong kliyente at ang paglabag ay nasasaklawan ng batas, maaari siyang magreklamo sa Information and Privacy Commissioner of Ontario (kung ang paglabag ay sumasailalim sa probinsyal na batas gaya ng PHIPA) o sa Office of the Privacy Commissioner of Canada (kung ang paglabag ay sumasailalim sa *Personal Information Protection and Electronic Documents Act*). Maaaring may limitasyon sa panahon, depende sa kung anong batas ang ilalapat (hal. ang PHIPA ay may isang taong limitasyon para sa

reklamong tungkol sa paglabag sa pagkapribado). Kapag walang naaangkop na batas, maaari ring subukan ng iyong kliyente ang maghabla sa korte, na ipinaglalaman ang "common law."⁵

Kailangan mong makipag-ugnayan sa isang abogado o legal na klinika para sa impormasyong partikular sa iyong sitwasyon.

Ang mga website ng Information and Privacy Commissioner of Ontario (www.ipc.on.ca) at ang Office of the Privacy Commissioner of Canada (www.priv.gc.ca) ay nagbibigay rin ng impormasyon tungkol sa mga karapatan sa pagkapribado at kung paano magharap ng reklamo.

T: Saan ko maaaring ituro ang kliyenteng nangangailangan ng legal na pagpapayong may-kaugnayan sa HIV?

A: Ang The HIV & AIDS Legal Clinic Ontario (HALCO) ay isang pangkawanggawa, hindi pinagkakakitaang legal na klinikang nakabase sa komunidad, na naghahatid ng libreng legal na tulong sa mga taong nabubuhay nang o may HIV/AIDS sa Ontario. (Toronto: 416-340-7790 o toll-free sa Ontario 1-888-705-8889).

Marami ring iba pang abogado at legal na klinikal, ang ilan ay dalubhasa sa iba-ibang panig ng batas.

Para sa karagdagang impormasyon

- **Sa pagsusuri sa HIV:** www.aidslaw.ca/testing
 - Pagsusuri sa HIV (talaan ng impormasyon)
- **Ukol sa pagkapribado ng impormasyong pangkalusugan:** www.aidslaw.ca/privacy
 - HIV/AIDS at ang pagkapribado ng impormasyong pangkalusugan (talaan ng impormasyon)
- **Ukol sa batas sa krimeng pagsisiwalat ng HIV:** www.aidslaw.ca/criminallaw
 - Batas kriminal at hindi pagsisiwalat ng HIV sa Canada: Mga Tanong at Sagot
 - Batas kriminal at ang HIV (talaan ng impormasyon)
 - Ang Pagsisiwalat sa HIV at ang Batas: Isang Mapagkukunan ng Impormasyon para sa mga Service Provider
- **Tungkol sa kababaihan at mga isyung may-kaugnayan sa HIV:** www.aidslaw.ca/women
 - Ang kababaihan at ang HIV (talaan ng impormasyon)

Ang Q&A na ito ay batay sa workshop na inihahatid para sa mga service provider sa dako ng Toronto. Ang mga paghahatid ng impormasyon sa workshop ay isinagawa nina Marvelous Muchenje para sa Women's Health in Women's Hands Community Health Centre, Renée Lang para sa HIV & AIDS Legal Clinic Ontario (HALCO) at Alison Symington para sa Canadian HIV/AIDS Legal Network. Tandaan na ang impormasyon sa Q&A na ito ay nakatuon sa Ontario dahil sa workshop na pinagbatayan nito ay ginanap sa Ontario.

Ang lathalang ito ay naglalaman ng pangkalahatang impormasyon. Ito ay hindi kumakatawan bilang legal na pagpapayo at hindi dapat asahan bilang legal na payo. Ang mga kopya ng Q&A ay makukuha sa website ng HIV/AIDS Legal Network sa www.aidslaw.ca/women. Hinihikayat ang paggawa ng mga kopya, ngunit hindi maaaring ibenta ang mga kopya, at dapat banggitin ang Canadian HIV/AIDS Legal Network bilang pinagmulan ng impormasyon. *Ce document est également disponible en français.*

© Canadian HIV/AIDS Legal Network 2012

References

¹ Public Health Agency of Canada, *Population-Specific HIV/AIDS Status Report: Women*, 2012.

² Please refer to www.aidslaw.ca/criminallaw for updates on this evolving legal standard.

³ Note, however, that certain service providers may have specific duties because of their relationship with the person at risk (e.g., if a fiduciary duties exists) or obligations related to the specific regulations applicable to their profession. See *HIV and the criminal law: A resource kit for service providers* for further information.

⁴ See s. 3 of the *Personal Health Information Protection Act*, 2004, S.O. 2004, Ch. 3, which defines a “health information custodian.” Very broadly, someone who delivers traditional health care may be a custodian depending on where she works. If you work in a hospital, the hospital is the custodian. If you have your own practice, you are the custodian. If you have a job that does not involve the delivery of traditional health care, then you are not a custodian even though you may be a member of a regulated health college or a registered social worker.

⁵ See, for example, Ontario Court of Appeal case of *Jones v. Tsige*, 2012 ONCA 32.