

## Przestrzeganie prawa pacjenta do intymności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny

Medical staff's observance of patient's right to privacy while undergoing medical procedures



Konrad Wroński<sup>1</sup>, Jarosław Cywiński<sup>2</sup>, Adam Depta<sup>3</sup>, Roman Bocian<sup>1</sup>, Adam Dzik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. M. Pirogowa w Łodzi

<sup>2</sup>Klinika Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej UM w Łodzi

<sup>3</sup>Zakład Finansowania Ochrony Zdrowia, Katedra Polityki Ochrony Zdrowia UM w Łodzi

Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska 2009; 6 (1): 77–81

### Streszczenie

**Wstęp:** Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do intymności podczas udzielania świadczeń medycznych przez personel. Lekarz udzielający pacjentom świadczeń medycznych powinien przykładać szczególną wagę do poszanowania intymności chorych. Dla każdego chorego intymność jest bardzo wrażliwą, poufną i osobistą sferą życia. Akty prawne mówiące o tym prawie zostały zapisane w Ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, Ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry i Kodeksie Etyki Lekarskiej.

**Cel pracy:** Celem pracy była ocena przestrzegania prawa pacjenta do intymności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny.

**Materiał i metody:** Grupa 250 pacjentów przebywających w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. dr. Mikołaja Pirogowa w Łodzi została poddana badaniu przeprowadzonemu ankietą własnego opracowania, w której zastosowano narzędzia badające przestrzeganie prawa pacjenta do intymności podczas udzielania świadczeń medycznych. Niezbędne obliczenia przeprowadzone zostały za pomocą pakietów STATISTICA 7.1 i EXCEL 2008.

**Wyniki:** Analiza wyników badań wykazała, że tylko 65 (26%) respondentów uznało, że prawo do intymności podczas udzielania świadczeń medycznych nie było względem nich przestrzegane, a 185 (74%) ankietowanych było innego zdania.

**Wnioski:** Prawo chorego do intymności podczas udzielania świadczeń medycznych jest jednym z podstawowych praw pacjenta. Personel medyczny zobowiązany jest do jego przestrzegania. Osoby łamiące prawo chorego do intymności podczas pobytu w szpitalu narażają się na sankcje prawne zapisane w kodeksie cywilnym.

**Słowa kluczowe:** prawa pacjenta, prawa człowieka, intymność, świadczenie medyczne.

### Abstract

**Introduction:** One of the basic rights of a patient is the right to privacy while undergoing treatment from the medical staff. The doctor providing medical services should pay special attention to patients' privacy. For every patient privacy is a very sensitive, confidential and individual aspect of life.

**Aim:** The objective of this research was to evaluate to what extent a patient's right to privacy is respected while he/she undergoes medical procedures.

**Material and Methods:** A group of 250 patients treated in Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Mikołaja Pirogowa in Łódź was interviewed by means of the author's own survey designed so as to assess the exercising of the patient's right to privacy while receiving treatment. The necessary statistics were conducted by means of STATISTICA 7.1 and EXCEL 2008 programs.

**Results:** The analysis of the results shows that only 65 (26%) patients considered that a patient's right to privacy while undergoing medical procedures was not respected. 185 (74%) of the respondents were of a different opinion.

**Conclusions:** The right to privacy while undergoing medical procedures is one of the basic patient's rights. Medical staff must respect this right. People who contravene the right to privacy during hospital stay are exposed to sanctions set down in the civil code.

**Key words:** patients' rights, human rights, privacy, medical procedure.

**Adres do korespondencji:** dr n. med. mgr zarz. Konrad Wroński, Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. M. Pirogowa w Łodzi, ul. Wólczajska 195, 90-531 Łódź, tel. +48 42 636 76 11, e-mail: konradwronski@poczta.wp.pl

## Wstęp

Pacjenci korzystający zarówno z publicznych, jak i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej są chronieni przez prawa pacjenta, które mają typowy charakter administracyjno-prawny [1–5]. Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do intymności podczas pobytu w szpitalu [6–20]. Akty prawne odnoszące się bezpośrednio do prawa pacjenta do intymności podczas udzielania świadczeń medycznych przez personel zostały zapisane w: Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, Kodeksie Etyki Lekarskiej, kodeksie cywilnym, Ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, a także w Ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

## Cel pracy

Celem pracy była ocena przestrzegania prawa pacjenta do intymności podczas udzielania świadczeń medycznych przez personel zakładów opieki zdrowotnej.

Tab. I. Charakterystyka badanej grupy

		Liczba badanych (n=250)
wiek	<25. r.ż.	4 (1,6%)
	25.–44. r.ż.	62 (24,8%)
	44.–65. r.ż.	135 (54,0%)
	>65. r.ż.	49 (19,6%)
płeć	K	160 (64,0%)
	M	90 (36,0%)
miejsce zamieszkania	miasto >500 000 mieszkańców	169 (67,6%)
	miasto 25 000–500 000 mieszkańców	51 (20,4%)
	miasto <25 000 mieszkańców	17 (6,8%)
	wieś	13 (5,2%)
wykształcenie	podstawowe	9 (3,6%)
	zawodowe	43 (17,2%)
	średnie	140 (56,0%)
	wyższe	58 (23,2%)

Tab. II. Częstość korzystania z usług przychodni przyszpitalnej i/lub gabinetu lekarza rodzinnego przez osoby biorące udział w ankiecie

Częstość korzystania z usług przychodni przyszpitalnej i/lub gabinetu lekarza rodzinnego	Liczba badanych (n=250)
raz w miesiącu	18 (7,2%)
raz na kwartał	47 (18,8%)
co pół roku	114 (45,6%)
rzadziej niż raz na rok	71 (28,4%)

## Materiał i metody

Sondaż poświęcony przestrzeganiu prawa pacjenta do intymności podczas udzielania świadczeń medycznych został przeprowadzony w styczniu i lutym 2008 roku wśród pacjentów Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. dr. Mikołaja Pirogowa w Łodzi.

W celu przeprowadzenia sondażu przygotowano ankiety. Wypełnienie ankiety było dobrowolne i anonimowe. Kwestionariusz ankiety zawierał 7 pytań zamkniętych. Przed rozdaniem każdej ankiety pytano chorego, czy wyraża zgodę na udział w badaniu. Po otrzymaniu pozytywnej odpowiedzi wręczano ankietę do wypełnienia.

Badaną grupę stanowiło 250 pacjentów przebywających na oddziałach i w poradniach Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. dr. Mikołaja Pirogowa w Łodzi, którzy wyrazili zgodę i poprawnie wypełnili ankietę.

Niezbędne obliczenia przeprowadzone zostały za pomocą pakietów STATISTICA 7.1 i EXCEL 2008.

## Wyniki

W badaniu uczestniczyło 250 osób, z czego 160 kobiet – co stanowiło 64% ogółu badanych i 90 mężczyzn (36%). Dominujący wiek wśród ankietowanych mieścił się w przedziale od 45. do 65. roku życia, co stanowiło 54% ogółu ankietowanych pacjentów. W grupie ankietowanych pacjentów wykształceniem średnim legitymowało się 140 respondentów (56%). 169 (68%) pacjentów, którzy wzięli udział w ankiecie, pochodziło z miasta zamieszkanego przez więcej niż 500 000 mieszkańców (tab. I). Na podstawie badania ankietowego wynika, że dominowali pacjenci (45,6% respondentów) korzystający z gabinetu lekarskiego co pół roku (tab. II), natomiast w przypadku korzystania z usług szpitala dominowali pacjenci (70%) korzystający z jego usług rzadziej niż raz w roku (tab. III).

Sześćdziesięcioro pięcioro (26%) respondentów uznało, że prawo do intymności podczas udzielania świadczeń medycznych nie było względem nich przestrzegane. Wśród 250 ankietowanych 185 (74%) odpowiedziało, że prawo pacjenta do intymności podczas udzielania świadczeń medycznych nie było względem nich łamane.

W grupie badanych kobiet 47 (29,38%) ankietowanych podało, że prawo do intymności podczas udzielania świadczeń medycznych było względem nich łamane, a 113 (70,63%) kobiet uznało, że prawo to było względem nich przestrzega-

Tab. III. Częstość korzystania z usług szpitala przez osoby biorące udział w ankiecie

Częstość korzystania z usług szpitala	Liczba badanych (n=250)
raz w miesiącu	5 (2,0%)
raz na kwartał	6 (2,4%)
co pół roku	64 (25,6%)
rzadziej niż raz na rok	175 (70,0%)

**Tab. IV.** Przestrzeganie prawa pacjenta do intymności podczas udzielania świadczeń medycznych a płeć ankietowanych

	Czy podczas korzystania z usług medycznych prawo do intymności było względem Pana(i) przestrzegane?	
	TAK	NIE
	liczba badanych	
K (n=160)	113 (45,2%)	47 (18,8%)
M (n=90)	72 (28,8%)	18 (7,2%)
razem	185 (74,0%)	65 (26,0%)

ne (tab. IV). Wśród 90 mężczyzn biorących udział w badaniu 18 (20%) uznało, że prawo do intymności podczas udzielania świadczeń medycznych nie było względem nich przestrzegane, a 72 (80%) było innego zdania (tab. IV). Różnice w udziałach w poszczególnych grupach (zarówno mężczyzn, jak i kobiet) okazały się statystycznie istotne ( $p < 0,05$ ; współczynnik kontyngencji C-Pearsona 0,10).

Nie stwierdzono zależności istotnej statystycznie pomiędzy wiekiem ankietowanych pacjentów a przestrzeganiem prawa do intymności podczas udzielania świadczeń medycznych przez pracowników zakładów opieki zdrowotnej ( $p > 0,05$ ; współczynnik kontyngencji C-Pearsona 0,11 – tab. V).

Nie stwierdzono zależności istotnej statystycznie między wykształceniem pacjentów a przestrzeganiem przez personel medyczny prawa do intymności podczas udzielania świadczeń medycznych ( $p > 0,05$ ; współczynnik kontyngencji C-Pearsona 0,11 – tab. VI).

W analizie statystycznej stwierdzono bardzo słabą zależność między miejscem zamieszkania ankietowanych a przestrzeganiem prawa do intymności podczas udzielania świadczeń medycznych przez personel medyczny (współczynnik kontyngencji C-Pearsona 0,15 – tab. VII). Zależność ta okazała się statystycznie nieistotna ( $p > 0,05$ ).

## Dyskusja

Wyniki przeprowadzonej ankiety wśród pacjentów Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. dr. Mikołaja Pirogowa w Łodzi wskazują, że wciąż istnieje problem związany z przestrzeganiem przez personel medyczny prawa pacjenta do intymności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Okazuje się, że aż 26% ankietowanych wskazywało na brak poszanowania intymności podczas udzielania świadczeń medycznych w trakcie pobytu w publicznych i/lub niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej.

### **Prawne aspekty związane z przestrzeganiem prawa pacjenta do intymności podczas udzielania świadczeń medycznych**

Jednym z podstawowych praw pacjenta przebywającego w zakładzie opieki zdrowotnej jest prawo do intymności podczas udzielania świadczeń medycznych. Prawo to musi być bezwzględnie przestrzegane przez lekarzy oraz pozostały personel medyczny.

**Tab. V.** Przestrzeganie prawa pacjenta do intymności podczas udzielania świadczeń medycznych a wiek ankietowanych

Wiek (lata)	Czy podczas korzystania z usług medycznych prawo do intymności było względem Pana(i) przestrzegane?	
	TAK	NIE
	liczba badanych	
<25 (n=4)	3 (1,2%)	1 (0,4%)
25–44 (n=62)	43 (17,2%)	19 (7,6%)
45–65 (n=135)	98 (39,2%)	37 (14,8%)
>65 (n=49)	41 (16,4%)	8 (3,2%)
razem	185 (74,0%)	65 (26,0%)

**Tab. VI.** Przestrzeganie prawa pacjenta do intymności podczas udzielania świadczeń medycznych a wykształcenie ankietowanych

Wykształcenie	Czy podczas korzystania z usług medycznych prawo do intymności było względem Pana(i) przestrzegane?	
	TAK	NIE
	liczba badanych	
podstawowe (n=9)	9 (3,6%)	0
zawodowe (n=43)	32 (12,8%)	11 (4,4%)
średnie (n=140)	102 (40,8%)	38 (15,2%)
wyższe (n=58)	42 (16,8%)	16 (6,4%)
razem	185 (74,0%)	65 (26,0%)

**Tab. VII.** Przestrzeganie prawa pacjenta do intymności podczas udzielania świadczeń medycznych a miejsce zamieszkania ankietowanych

Miejsce zamieszkania	Czy podczas korzystania z usług medycznych prawo do intymności było względem Pana(i) przestrzegane?	
	TAK	NIE
	liczba badanych	
miasto >500 tys. mieszkańców (n=169)	129 (51,6%)	40 (16,0%)
miasto 25–500 tys. mieszkańców (n=51)	36 (14,4%)	15 (6,0%)
miasto <25 tys. mieszkańców (n=17)	9 (3,6%)	8 (3,2%)
wieś (n=13)	11 (4,4%)	2 (0,8%)
razem	185 (74,0%)	65 (26,0%)

Jednym z artykułów, który gwarantuje choremu poszanowanie jego intymności podczas udzielania świadczeń medycznych jest art. 19 ust. 4 Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, mówiący, iż: „Pacjent ma prawo do: (...) 4) intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych”. Podobne zapisy znajdują się w art. 12 ust. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej: „1. Lekarz powinien życzliwie i kulturalnie traktować pacjentów, szanując ich godność osobistą, prawo do intymności i prywatności.” i w art. 36 ust. 1 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty: „1. Lekarz podczas udzielania świadczeń zdrowotnych ma obowiązki poszanowania intymności i godności osobistej pacjenta”.

W Ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty znajdują się przepisy nakładające na lekarza obowiązek dbania o to, by podczas udzielania świadczeń zdrowotnych znajdowała się tylko niezbędna część personelu medycznego. Mówi o tym art. 36 ust. 2 i 3 te same ustawy: „2. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może uczestniczyć tylko niezbędny ze względu na rodzaj świadczenia personel medyczny. Uczestnictwo innych osób wymaga zgody pacjenta i lekarza. 3. Lekarz ma obowiązek dbać, aby inny personel medyczny przestrzegał w postępowaniu z pacjentem zasady określonej w ust. 1”.

W szpitalach należących do akademii medycznych czy medycznych placówek badawczo-rozwojowych podczas badania chorego możliwa jest obecność studentów lub innych osób kształcących się w zawodach medycznych. Obecność tych osób jest dopuszczalna po wcześniejszej zgodzie chorego. Zgoda chorego na obecność studentów lub innych osób kształcących się w zawodach medycznych podczas udzielania świadczenia medycznego nie jest zgodą na badanie pacjenta. Za każdym razem chory musi wyrazić zgodę na takie badanie. Regulacje prawne dotyczące tej kwestii zostały zapisane w art. 36 ust. 4 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty: „4. Przepis ust. 2 nie dotyczy klinik i szpitali akademii medycznych, medycznych jednostek badawczo-rozwojowych i innych jednostek uprawnionych do kształcenia studentów nauk medycznych, lekarzy oraz innego personelu medycznego w zakresie niezbędnym do celów dydaktycznych. W przypadku demonstracji o charakterze wyłącznie dydaktycznym konieczne jest uzyskanie zgody pacjenta”. Wyrażenie zgody pacjenta na obecność podczas udzielania świadczeń zdrowotnych i badania przez studentów lekarzy czy inny personel medyczny ściśle wiąże się z wolnością człowieka, która została zapisana w art. 30 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej: „Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych.” i w art. 31 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej: „1. Wolność człowieka podlega ochronie prawnej. 2. Każdy jest obowiązany szanować wolność i prawa innych. Nikogo nie wolno zmuszać do czynienia tego, czego prawo mu nie nakazuje. 3. Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie

i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszyć istoty wolności i praw”.

### **Konsekwencje prawne związane z naruszeniem prawa chorego do intymności podczas udzielania świadczeń medycznych**

Personel medyczny, który narusza prawo chorego do intymności podczas udzielania świadczeń medycznych, narusza dobra osobiste pacjenta. Mówi o tym art. 23 kodeksu cywilnego: „Dobra osobiste człowieka, jak w szczególności zdrowie, wolność, cześć, swoboda sumienia, nazwisko lub pseudonim, wizerunek, tajemnica korespondencji, nietykalność mieszkania, twórczość naukowa, artystyczna, wynalazcza i racjonalizatorska, pozostają pod ochroną prawa cywilnego niezależnie od ochrony przewidzianej w innych przepisach”.

Dobra osobiste pacjenta pozostają pod ochroną prawa cywilnego, a sankcje grożące personelowi medycznemu, który narusza dobra osobiste chorego, zostały zapisane w art. 24 kodeksu cywilnego: „§1. Ten, czyje dobro osobiste zostaje zagrożone cudzym działaniem, może żądać zaniechania tego działania, chyba że nie jest ono bezprawne. W razie dokonanego naruszenia może on także żądać, ażeby osoba, która dopuściła się naruszenia, dopełniła czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków, w szczególności ażeby złożyła oświadczenie odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie. Na zasadach przewidzianych w kodeksie może on również żądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny”.

W art. 19a ust. 1 Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej znajduje się zapis mówiący, iż: „1. W razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, o których mowa w art. 18 ust. 2 i 3 pkt 1 oraz w art. 19 ust. 1 pkt 1–4 i ust. 3, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie artykułu 448 kodeksu cywilnego”. Artykuł 448 kodeksu cywilnego mówi: „W razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Przepis 445 §3 stosuje się”. Do artykułu 448 kodeksu cywilnego odnosi się bezpośrednio art. 445 kodeksu cywilnego §3: „Roszczenie o zadośćuczynienie przechodzi na spadkobierców tylko wtedy, gdy zostało uznane na piśmie albo gdy powództwo zostało wytoczone za życia poszkodowanego.” i art. 449 kodeksu cywilnego, mówiący, iż: „Roszczenia przewidziane w artykułach 444–448 nie mogą być zbyte, chyba że są już wymagalne i że zostały uznane na piśmie albo przyznane prawomocnym orzeczeniem”.

## Wnioski

Dla każdego pacjenta intymność jest bardzo wrażliwą, poufną i osobistą sferą życia, dlatego personel medyczny wykonujący zabiegi medyczne powinien przykładać szczególną wagę do poszanowania i przestrzegania prawa pacjenta do intymności. W XXI wieku niedopuszczalne jest badanie chorego na sali chorych w obecności innych pacjentów bez zastosowania chociażby parawanów ochronnych czy obecność w trakcie badania personelu medycznego, który nie jest niezbędny podczas wykonywania danej procedury medycznej.

Personel medyczny łamiący prawo pacjenta do intymności podczas udzielania świadczeń medycznych naraża się na sankcje prawne zapisane w kodeksie cywilnym.

## Piśmiennictwo

1. Wroński K. Prawa pacjenta. *Nowotwory* 2007; 3: 326-332.
2. Wroński K. Znajomość praw pacjenta przez osoby chore leczone w Klinice Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. *Onkologia Polska* 2007; 2: 75-83.
3. Ostrowska A. Prawa pacjenta. *Antidotum* 1996; 6-8: 86-90.
4. Boratyńska M, Konieczniak P. Prawa pacjenta. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2001.
5. Nestorowicz M. Prawo medyczne. Toruń 2000.
6. Liang BA. Medical information, confidentiality, and privacy. *Hematol Oncol Clin North Am* 2002; 16: 1433-1447.
7. Davis KB. Privacy rights in personal information: HIPAA and the privacy gap between fundamental privacy rights and medical information. *John Marshall J Comput Inf Law* 2001; 19: 535-555.
8. Dimond K. The impact of privacy regulations on clinical research. *J Biolaw Bus* 2002; 5: 50-53.
9. Hussong SJ. Medical records and your privacy: developing federal legislation to protect patient privacy rights. *Am J Law Med* 2000; 26: 453-474.
10. Burrington-Brown J. Does the privacy rule hinder patient care? *J AHIMA* 2004; 75: 72-73, 76.
11. O'Hare JA. Anatomy of the ward round. *Eur J Intern Med* 2008; 19: 309-313.
12. Beran RG. Analysis – what is legal medicine? *J Forensic Leg Med* 2008; 15: 158-162.
13. O'Neil MK. Confidentiality, privacy, and the facilitating role of psychoanalytic organizations. *Int J Psychoanal* 2007; 88: 691-711.
14. Karro J, Dent AW, Farish S. Patient perceptions of privacy infringements in an emergency department. *Emerg Med Australas* 2005; 17: 117-123.
15. Carr SV. The 'intimate' examination: time for a name change? *J Fam Plann Reprod Health Care* 2003; 29: 158-159.
16. Homan RW. Autonomy reconfigured: incorporating the role of the unconscious. *Perspect Biol Med* 2003; 46: 96-108.
17. Parrott R, Burgoon JK, Burgoon M, LePoire BA. Privacy between physicians and patients: more than a matter of confidentiality. *Soc Sci Med* 1989; 29: 1381-1385.
18. Malcolm HA. Does privacy matter? Former patients discuss their perceptions of privacy in shared hospital rooms. *Nurs Ethics* 2005; 12: 156-166.
19. Erde E, Pomerantz SC, Saccocci M, Kramer-Feeley V, Cavalieri TA. Privacy and patient-clergy access: perspectives of patients admitted to hospital. *J Med Ethics* 2006; 32: 398-402.
20. Bäck E, Wikblad K. Privacy in hospital. *J Adv Nurs* 1998; 27: 940-945.