

Wrześniewska-Wal Iwona, Augustynowicz Anna, Czerw Aleksandra. Problematyka prywatności przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osobom starszym – wybrane aspekty prawne = Privacy issues in the provision of health services for the elderly – selected legal aspects. *Journal of Education, Health and Sport*. 2015;5(6):281-290. ISSN 2391-8306. DOI [10.5281/zenodo.18600](https://doi.org/10.5281/zenodo.18600)
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%286%29%3A281-290>
<https://pbn.nauka.gov.pl/works/566452>
<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18600>
Formerly *Journal of Health Sciences*. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. Archives 2011 – 2014
<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/issue/archive>

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.
Zgodnie z informacją MNISW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 21.04.2015. Revised 28.05.2015. Accepted: 14.06.2015.

Problematyka prywatności przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osobom starszym – wybrane aspekty prawne Privacy issues in the provision of health services for the elderly – selected legal aspects

Iwona Wrześniewska-Wal¹, Anna Augustynowicz^{1,2}, Aleksandra Czerw²

¹Zakład Ekonomiki, Prawa i Zarządzania, Szkoła Zdrowia Publicznego Centrum
Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

²Zakład Zdrowia Publicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Adres do korespondencji:

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego
01 - 826 Warszawa; ul. Kleczewska 61/63;
tel. 22 56-01-140

Streszczenie: O zawodzie lekarza można powiedzieć, że ma charakter humanistyczny, bo u jego podstaw leży życie i zdrowie człowieka, oraz respektowanie tej szczególnej wartości, jaką jest godność. Z godnością związane są wszelkie regulacje prawne, które chronią prywatność pacjentów. Są to przepisy odnoszące się do intymności, tajemnicy zawodowej oraz ochrony dokumentacji medycznej. Każdy pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Obowiązkiem lekarza jest troska by pozostali personel medyczny przestrzegał tych zasad. Intymność pacjenta, odnieść należy do wszelkich uczuć i działań nie tylko związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Na tak pojmowaną intymność składa się dbanie o dobro pacjenta, szacunek dla pacjenta, zrozumienie jego sytuacji. Jednym z elementów tych praw jest również możliwość kontaktu pacjenta z innymi osobami, towarzyszenia osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz sprawowania przez tą osobę opieki nad pacjentem. Szczegóły dotyczące tych kontaktów określa regulamin szpitala bądź oddziału. Z prawem do prywatności łączą się gwarancje ochrony danych osobowych. Dane dotyczące stanu zdrowia pacjenta chronioną są w dwóch płaszczyznach. Chodzi tu o przepisy dotyczące prawa pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych oraz przepisy dotyczące ochrony dokumentacji medycznej. Tajemnica zawodowa obejmuje wszelkie informacje związane z pacjentem a uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Przy czym obowiązek ten nie ma charakteru absolutnego albowiem ustawodawca enumeratywnie wskazał wyjątki w tym zakresie. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną pacjentowi i uprawnionym instytucjom oraz podmiotom w sposób określony w przepisach prawa, a także zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.

Summary: The medical profession can say that is a humanist, because at its core the life and health of man and the respect of this particular value, which is dignity. With dignity are all related legal regulations that protect the privacy of patients. These include provisions relating to privacy, professional secrecy and the protection of medical records. Every patient has the right to respect for privacy and dignity, in particular at the time of granting him health benefits. The doctor is obliged concern that the remaining medical staff observe these principles. Intimacy patient should refer to all feelings and actions not only related to the provision of health services. On such notions of intimacy consists of caring for the patient's welfare, respect for the patient's understanding of his situation. One element of these rights is also possible to contact a patient with others, to accompany a close relative when granting health benefits and the exercise by that person of patient care. Details of these contacts defined in the regulations or the hospital ward. With the right to privacy join safeguards for the protection of personal data. Data on the health of the patient are protected in two planes. This includes provisions on the patient's right to confidentiality of information associated with it and the provisions for the protection of medical records. Professional secrecy covers all information related to the patient and obtained in connection with the exercise of the medical profession. At the same time this obligation is not absolute because the legislature has exhaustively pointed to

exceptions in this regard. The entity providing health services shall keep, store and share patient medical records and authorized institutions and entities in the manner specified in the law and ensure the protection of the data contained in this documentation.

Słowa kluczowe: osoba starsza, prywatność, intymność, tajemnica zawodowa, dokumentacja medyczna.

Key words: an older person, privacy, intimacy, professional secrecy, medical records.

Wstęp

Z wiekiem osoby starsze potrzebują pomocy i wsparcia innych osób, mimo to zachowują pełne prawo do prywatności. Życie prywatne to obszar, w którym występuje wolny i nieskrępowany rozwój jednostki. Prywatność zakłada uprawnienie jednostki do takiego kształtowania sfery życia prywatnego, aby była ona niedostępna dla innych i wolna od ingerencji [1]. W związku z tym należy uznać, że prywatność jest dobrem samoistnym, przyrodzonym i stałym, wyrażającym się przez sferę odosobnienia przysługującej każdej jednostce, w obrębie której jednostka korzystając z prawa do prywatności kreuje własną osobowość, decyduje o sprawach osobistych – fizycznych i psychicznych – wtedy, gdy sobie tego życzy, a także chroni prywatność, gdy ta jest naruszana [2]. Gwarancja ochrony prywatności znajduje się w wielu aktach prawnych międzynarodowych, na których polski ustawodawca wzorował się, konstruując przepisy art. 47 i 49 Konstytucji RP [3]. Przykładem szczególnej regulacji dotyczących prywatności są przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [4]. Regulacja prawa do prywatności w tak ważnych aktach podkreśla kluczowe znaczenie tego prawa w życiu każdego człowieka.

Prawo osoby starszej do intymności

Prawo do poszanowania intymności niewątpliwie należy do sfery życia prywatnego pacjenta. Przedmiot ochrony w ramach prawa do intymności można ująć jako zakres faktów dotyczących jednostki i jej przeżyć, który w zasadzie nie jest przez nią ujawniany nawet osobom najbliższym i którego odsłonięcie przed kimkolwiek wywołuje zawsze poczucie wstydu, zakłopotania, udręki. Życie intymne każdej osoby podlega pełnej ochronie prawnej [5]. Intymność odnosi się zarówno do samej osoby pacjenta - do jego sfery życia wyłącznie osobistego, poufnego, jak i do charakteru relacji z innymi osobami - opartymi na relacjach

serdeczności, zażyłości stosunków [6]. Intymność pacjenta, czyli bliskość, odnieść należy do wszelkich uczuć i działań związanych z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej. Na tak pojmowaną intymność składa się: dbanie o dobro pacjenta, szacunek dla pacjenta, zrozumienie jego sytuacji, a przede wszystkim traktowanie pacjenta jako podmiot o najwyższej wartości.

Obowiązek zachowania szacunku dla intymności pacjenta określa Deklaracja Światowej Organizacji Zdrowia w sprawie Praw Pacjenta w Europie [7]. Stanowi ona, że personel medyczny nie powinien wkraczać w życia prywatne i rodzinne pacjenta. Ponadto Deklaracja wskazuje na to, że pacjent przyjęty do podmiotu leczniczego ma prawo oczekiwać w nim technicznych ułatwień, które zapewnią mu prywatność podczas badań i leczenia. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta określa, że pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Także ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentyisty [8] nakłada obowiązek poszanowania tego prawa. Ponadto lekarz ma obowiązek dbać aby pozostały personel medyczny przestrzegał zasad poszanowania intymności i godności pacjenta.

Konieczność poszanowania intymności pacjenta w wieku podeszłym, czyli po sześćdziesiątym piątym roku życia, może powodować wiele problemów praktycznych. Nakłada bowiem na personel medyczny i podmiot leczniczy szereg obowiązków organizacyjnych, które mają zapewnić pacjentowi zachowanie intymności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Osoba starsza unieruchomiona lub ciężko chora leżąca w wieloosobowej sali ma prawo oczekiwać, że świadczenia będą jej udzielone z poszanowaniem intymności. Oznacza to, że podczas procedur medycznych w wieloosobowej sali pacjent powinien być oddzielony od innych chorych parawanem. Jeśli jest to możliwe badanie pacjenta powinno się odbyć w pokoju badań. W pozostałych przypadkach, jeżeli na sali są w tym czasie osoby odwiedzające innych pacjentów należy je wyprosić na korytarz.

Każdy pacjent powinien być przyjmowany pojedynczo oraz mieć możliwość przygotowania się do badania (miejsce, gdzie może zostawić odzież, torbę). Za niedopuszczalne należy uznać zbiorowe przyjmowanie pacjentów [9]. Odmianą kwestią jest sytuacja, gdy rodzaj podejmowanych interwencji wymaga obecności innych osób (np. innego lekarza, pielęgniarki). W takiej sytuacji mogą być obecne jedynie osoby z personelu medycznego, niezbędne ze względu na rodzaj udzielanego świadczenia zdrowotnego. Oznacza to, że osoby te mogą być obecne nawet mimo sprzeciwu pacjenta [10]. Nie wystarczy zatem tylko być członkiem

personelu medycznego. Musi tutaj zachodzić przesłanka niezbędności obecności danej osoby w trakcie konkretnej interwencji medycznej. Pacjent ma prawo do informacji o składzie personalnym zespołu, który będzie mu udzielał świadczenia medycznego. W wyjątkowych sytuacjach pacjent może zwrócić się z prośbą do lekarza, przedstawiając swoje powody, czy obawy, aby kto inny z personelu medycznego brał udział przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Prośba ta ze względu na poszanowanie prawa pacjenta do godności i intymności miarę możliwości powinna być uszanowana.

Wyjątek od zasady uczestnictwa jedynie osób niezbędnych przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego określa art. 36 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Zgodnie z tym przepisem do 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 nie stosuje się art. 22 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Oznacza to, że nie jest konieczna zgoda pacjenta w zakresie obecności np. studentów przy zabiegu. Przepis ten opiera się na racjonalnym celu jakim jest edukacja. Tu nie tylko zrezygnowano z pobierania wyraźnej zgody pacjenta na uczestnictwo studentów, ale całkowicie wymóg takiej zgody pominięto. Ponadto, zastosowanie wyjątku od obowiązku uzyskania zgody od pacjenta może dotyczyć wyłącznie tych placówek medycznych, w których taka nauka jest prowadzona. Jednocześnie fakt obecności studentów podczas wykonywania czynności medycznych stanowi wyjątek od prawa pacjenta do intymności. Jednakże pacjent powinien być poinformowany o możliwej obecności osób uczących w związku z działalnością dydaktyczną prowadzoną przez podmiot leczniczy. Osobą, która powinna poinformować pacjenta jest lekarz, który ponosi odpowiedzialność za obecnych przy badaniu studentów. Należy podkreślić, że obecność ta winna być ograniczona do niezbędnego zakresu dla celów dydaktycznych [11]. Warto podkreślić, że osoby uczestniczące w procesie dydaktycznym nie mogą bez zgody pacjenta przeprowadzić badania [12].

Pacjent ma także, wynikające z prawa do prywatności, prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Opiekę taką może sprawować personel medyczny np. pielęgniarka albo osoba najbliższa. Należy jednak pamiętać o prawach innych osób a szczególnie prawie do intymności pacjentów przebywających w tej samej sali chorych. Osoba bliska,

zgodnie z definicją zamieszczoną w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, to małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta. W tym katalogu nie wymieniono krewnych w linii bocznej, czyli rodzeństwa. Nie mniej rodzeństwo może być wskazane przez pacjenta jako osoba bliska. Warto podkreślić, że osoba bliska może również być obecna przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Jest to dobre rozwiązanie również w stosunku do osób starszych, które niejednokrotnie bezpieczniej i pewniej czują się z rodziną. Ponadto często jest tak, że osoba bliska osoby starszej lepiej pamięta dolegliwości pacjenta lub czas i okoliczności ich wystąpienia, przyjmowane leki, wcześniejsze hospitalizacje. Może zatem pomóc lekarzowi w badaniu podmiotowym pacjenta. Czasami jednak przeciwstawienie się agresywnemu krewnemu bywa trudne i w rezultacie również informacje objęte tajemnicą lekarską zostają udzielone osobom niepowołanym [13].

Ochrona danych osobowych pacjentów i ich identyfikacja

Z prawem do prywatności łączą się gwarancje ochrony danych osobowych. Gwarancje te zapewnia art. 51 Konstytucji RP, który stanowi, że nikt nie może być obowiązany inaczej niż na podstawie ustawy do ujawniania informacji dotyczących jego osoby. Wspomnianą powyżej regulacją jest ustawa o ochronie danych osobowych [14]. Ustawa ma zastosowanie do bardzo szerokiej kategorii podmiotów, zarówno państwowych, jak i prywatnych, w tym również podmiotów leczniczych. Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych, za dane osobowe uważa się wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej. W świetle powyższej definicji należy przyjąć, że danymi osobowymi nie będą pojedyncze informacje o dużym stopniu ogólności, np. jednostka choroby. Informacja ta będzie daną osobową wówczas, gdy zostanie zestawiona z innymi dodatkowymi informacjami, które w konsekwencji można odnieść do konkretnej osoby np. PESEL. W ochronie zdrowia dane osobowe występują w dwóch obszarach. W tak zwanej części „szarej”, gdzie przetwarzane są dane związane z obsługą administracyjną jednostki i części „białej” dotyczącej udzielanych świadczeń zdrowotnych. Dane osobowe związane z częścią „białą” stanowią szczególną kategorię danych osobowych. Są to tzw. dane wrażliwe w rozumieniu art. 27 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych.

Dane dotyczące stanu zdrowia pacjenta chronioną są w dwóch płaszczyznach. Chodzi tu o przepisy dotyczące prawa pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych oraz przepisy dotyczące ochrony dokumentacji medycznej.

W myśl przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tajemnicą zawodową objęte są informacje związane z pacjentem a uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu medycznego, tzn. w czasie całego postępowania diagnostycznego i leczniczego. Obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej ciąży na wszystkich osobach wykonujących zawód medyczny, niezależnie od prawnej formy wykonywanego przez niego zawodu, zajmowanego stanowiska czy pełnionej funkcji [15]. Obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej przez osoby wykonujące zawód medyczny nie ma charakteru absolutnego. Przepisy prawa przewidują bowiem wyjątki od tego obowiązku. Katalog okoliczności wyłączających obowiązek zachowania tajemnicy ma charakter enumeratywny. Okoliczności wyłączające obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej można podzielić na dwie grupy. Pierwszą stanowią okoliczności, gdy pacjent przestaje być zainteresowany dalszym zachowaniem tajemnicy np. następuje wyrażenie zgody przez pacjenta lub jego zastępcę prawnego na jej ujawnienie, a także sytuacja, w której zachowanie tajemnicy może powodować niebezpieczeństwo dla jego zdrowia i życia. Druga grupa to okoliczności związane z istotnym interesem publicznym (lub interesem osób trzecich) w uchyleniu tajemnicy [16]. Może się ona wiązać z sytuacjami, w których zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia osób trzecich, z obowiązkiem poinformowania odpowiednich władz publicznych (np. sanitarnych) o okolicznościach objętych tajemnicą zawodową, czy też z obowiązkiem doniesienia o popełnionym przestępstwie.

Pomimo stosunkowo szczegółowych regulacji w wielu placówkach ochrony zdrowia mają miejsce sytuacje w których dochodzi do naruszeń przepisów prawa np. przeprowadzanie wywiadów i badań pacjentów w wieloosobowych salach, przechowywanie dokumentacji medycznej pacjentów bez jakiegokolwiek zabezpieczenia, czy też swobodny obieg danych medycznych zarówno w trakcie pobytu pacjenta w szpitalu, jak i po wypisaniu. Generalny Inspektor Danych Osobowych uważa, że niedopuszczalne są przypadki wywoływania oczekujących wizyty u lekarza pacjentów, po nazwisku lub umieszczania ich danych na drzwiach gabinetów lekarskich [17]. Dobrą praktyką jest sformułowanie: „Proszę następną

osobę” lub „Kto z Państwa jest do mnie zapisany na godzinę 10.30”, czy też „ Zapraszam pacjenta z numerem 3”.

Przykładem naruszenia prawa pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych jest umieszczanie karty gorączkowej, zawierającej dane osobowe pacjenta (w tym czasami stosowaną farmakoterapię, oraz zalecenia lekarskie), przy łóżku pacjenta, tj. w widocznym miejscu, które jest dostępne również dla osób odwiedzających innych pacjentów. Spotykanym zwyczaj umieszczania kart gorączkowych przy łóżku pacjenta z zasady nie powinien być sposobem identyfikacji pacjenta. Choć potrzeba precyzyjnego ustalenia tożsamości pacjenta jest niekwestionowana i szczególnie istotna w przypadku osób starszych. Błędy w tym zakresie mogą mieć nie tylko doniosłe skutki zdrowotne dla pacjenta, ale również uzasadniać odpowiedzialność prawną lekarza. Niewłaściwa identyfikacja pacjenta i ewentualne poddanie czynnościom medycznym nieodpowiedniej osoby pozostaje poza sferą czynności dotyczących wiedzy medycznej i stanowi zaniedbanie o charakterze organizacyjno – administracyjnym [18]. Oznaczenie pacjenta musi jednak respektować jego uprawnienia, a w szczególności ochronę jego danych osobowych, zachowanie tajemnicy lekarskiej oraz prawo do poszanowania intymności [19]. Rozwiązania dotyczące identyfikacji pacjenta zostały umieszczone w art. 36 ustawy o działalności leczniczej oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku [20]. Z przepisów tych wynika obowiązek zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne. Od tej powinności ustawodawca wprowadził dwa wyjątki, jeden dotyczy osób pozbawionych wolności, drugi pacjentów szpitala lub oddziału psychiatrycznego. W pozostałych przypadkach zaniechanie nadawania znaku identyfikującego musi być uzasadnione stanem zdrowia pacjenta, a nie innymi czynnikami. Nie może wnosić o to osoba bliska sprawująca opiekę nad starszym pacjentem. Decyzję o odstąpieniu nadania znaku identyfikacyjnego w tym przedmiocie podejmuje kierownik placówki. Musi ona być odnotowana w dokumentacji medycznej pacjenta, w której zamieszcza się również przyczynę takiego rozstrzygnięcia. W praktyce w przypadku osób starszych rozwiązaniem to znajdzie zastosowanie np. gdy pacjent będzie miał oparzenie kończyny lub uczulenie na materiały, z których wykonany jest identyfikator.

Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną pacjentowi i uprawnionym instytucjom oraz podmiotom

w sposób określony w przepisach prawa, a także zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji. Regulacje dotyczące dokumentacji medycznej zostały określone w przepisach ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w rozporządzeniu w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej [21].

Dokumentacja medyczna zarówno papierowa jak i elektroniczna musi być prowadzona w sposób rzetelny i czytelny. Wpisy do niej są sporządzane w porządku chronologicznym. Pod każdym z nich musi być podpis osoby sporządzającej adnotacje w dokumentacji dotyczącej pacjenta. Nie mogą one być usunięte, a jeżeli został popełniony błąd, należy go skreślić i opatrzyć datą skreślenia i podpisem osoby dokonującej korekty wpisu. W jednym z wyroków Sąd Najwyższy stwierdził, iż „ewentualnie nie dające się usunąć braki w dokumentacji lekarskiej nie mogą być wykorzystane w procesie nie na korzyść powoda” [22], którym z reguły jest pacjent. Do dokumentacji medycznej włącza się również kopie przedstawionej przez pacjenta dokumentacji lub odnotowuje się zawarte w niej informacje istotne dla procesu diagnostycznego, leczniczego lub pielęgnacyjnego. Dokument włączony do dokumentacji nie może być z niej usunięty.

Z praktycznego punktu widzenia jedną z najbardziej istotnych informacji w dokumentacji medycznej są informacje dotyczące identyfikacji pacjenta. Zgodnie z § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej każdą stroną dokumentacji indywidualnej prowadzonej w postaci papierowej oznacza się co najmniej imieniem i nazwiskiem pacjenta a w przypadku pacjentów o takich samych imionach i nazwiskach warto wpisać imię ojca lub numer PESEL. Strony dokumentacji medycznej powinny być ponumerowane. Tak samo w przypadku sporządzania wydruku z dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej. Do danych identyfikujących pacjenta należą: nazwisko i imię (imiona) pacjenta, data urodzenia, oznaczenie płci, adres zameldowania, zamieszkania lub pobytu oraz numer PESEL. Identyfikacji pacjenta dokonuje się na podstawie dokumentu stwierdzającego tożsamość. Dane pacjenta muszą pozwalać na jednoznaczną identyfikację każdego pacjenta. W przypadku przyjęcia do szpitala pacjenta o nieznanym tożsamości do momentu jej ustalenia w dokumentacji medycznej należy wpisać oznaczenie „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających stwierdzenie tożsamości. Dotyczy to przede wszystkim osób nieprzytomnych, a czasem osób przytomnych z ograniczoną świadomością.

Każdy pacjent, tym samym osoba starsza ma prawo do swojej dokumentacji medycznej. Prawo to jest realizacją zasady wyrażonej w art. 51 ust. 3 Konstytucji RP. Prawo dostępu do dokumentacji medycznej ma pacjent, jego przedstawiciel ustawowy oraz osoba upoważniona przez pacjenta. W tym celu w dokumentacji medycznej zamieszcza się oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia.

Zakończenie

Udzielanie świadczeń zdrowotnych choć służące dobru pacjenta stanowi jednocześnie ingerencję w prywatną sferę człowieka. Prywatność pacjenta chroniona jest przepisami prawa krajowego i międzynarodowego. Wprost do tej kwestii odnoszą się przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Brak znajomości specyfiki praw pacjenta może skutkować odpowiedzialnością prawną, zarówno cywilną, jak też w niektórych przypadkach karną. Zgodnie z art. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego [23]. Z kolei naruszenie bezprawne ujawnienie informacji objętych tajemnicą zawodową, w świetle art. 266 k.k. [24], jest zagrożone karą grzywny, ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności do lat 2.

Bibliografia:

1. Safian M. *Prawo do ochrony życia prywatnego*. W: Wiśniewski L, red. *Podstawowe prawa jednostki i ich sądowa ochrona*. Warszawa: Wydawnictwo Sejmowe; 1997: 128.
2. Sakowicz A. Prywatność jako samoistne dobro prawne (per se), *Państwo i Prawo* 2006; 1: 21-27.
3. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 (Dz.U. z 1997, Nr 78, poz. 483 z późn. zm).
4. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r., poz. 159 z późn. zm.).
5. Wyrok Sądu Najwyższego z 11 marca 1986 r., sygn. akt I CR 4/86, OSP 1987, nr 4, poz. 86.
6. Kopff A. Koncepcja prawa do intymności i do prywatności życia osobistego (zagadnienia konstrukcyjne), *Studia Cywilistyczne* 1972; XX: 3 – 44.
7. Declaration on the Promotion of Patient's Rights in Europe, Principles of the Rights of Patients in Europe, www.who.int/genomics/publics/eu_declaration1994.pdf.
8. Ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857 z późn. zm.).

9. Karkowska D. *Prawo medyczne dla pielęgniarek*. Warszawa: LEX a Wolters Kluwer Business; 2013.
10. Karkowska D. *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*. Warszawa: Lex a Wolters Kluwer business; 2012.
11. Karkowska D. *Prawa pacjenta*. Warszawa: ABC a Wolters Kluwer Business; 2009.
12. Dercz M, Rek T. *Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Komentarz*. Warszawa: ABC Wolters Kluwer Polska; 2007.
13. Boratyńska M. Autonomia a granice upoważnienia osoby bliskiej i zaufanej, *Prawo i Medycyna* 2014; 1: 61-85.
14. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).
15. Zielińska E, Barcikowska-Szydło E, Kapko M i wsp. *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*. Warszawa: Lex a Wolters Kluwer business; 2008: 565.
16. Safian M. *Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny*. Warszawa: Oficyna Naukowa; 1998.
17. Generalny Inspektor Danych Osobowych: Dane medyczne wymagają szczególnej ochrony – 29 stycznia 2015 r. http://www.giodo.gov.pl/1520001/id_art/8375/j/pl, dostęp 22 marca 2015 r.
18. Wyrok Sądu Najwyższego z 10 grudnia 1952 sygn. akt C 584/52, PiP 1953 nr 8-9, s. 366.
19. Kubiak R, Jankowski M. Identyfikacja pacjenta i wybrane zagadnienia ochrony jego danych. *e- Medycyna Praktyczna* 2012; 10 identyfikator-pacjenta-oraz-wybrane-zagadnienia-ochrony-jego-danych-osobowych-vt21769.htm, dostęp 22 marca 2015 r.
20. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 20 września 2012 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku (Dz. U. z 2012 r., poz. 1098).
21. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2014 r., poz. 177).
22. Wyrok Sądu Najwyższego z 15 października 1997 sygn. akt III CKN 226/97, LEX nr 1110924.
23. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. z 2014 r., poz.121).
24. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.).