

# Sandra Kryska, Anna Rej-Kietla

---

## Kształtowanie się wiedzy lekarzy oraz studentów ostatnich lat medycyny w zakresie prawa pacjenta do poufności informacji

---

Roczniki Administracji i Prawa 14/2, 271-280

---

2014

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach  
dozwolonego użytku.

Sandra Kryska\*  
Anna Rej-Kietla\*\*

## KSZTAŁTOWANIE SIĘ WIEDZY LEKARZY ORAZ STUDENTÓW OSTATNICH LAT MEDYCYNY W ZAKRESIE PRAWA PACJENTA DO POUFNOŚCI INFORMACJI

### WSTĘP

Prawa pacjenta stanowią obecnie coraz istotniejszy dział prawa medycznego w Polsce. Prawa te określają status pacjenta w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz zobowiązania personelu medycznego tak wobec niego, jak również jego najbliższych. Niestety, dotychczas w polskim prawodawstwie nie sformułowano normatywnej definicji praw pacjenta.

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 nr 52, poz. 417) definiuje jedynie pojęcie „pacjent”. Zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy, o której mowa, za pacjenta uznawana jest każda „osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny”.

W przedstawionej powyżej definicji zawarto wyrażenie „podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych”. Ustawa ta w art. 3 ust. 1 pkt 5 definiuje również to pojęcie. Przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych należy rozumieć „zakład opieki zdrowotnej oraz indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, grupową praktykę lekarską, indywidualną praktykę pielęgniarek, położnych, indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarek, położnych oraz grupową praktykę pielęgniarek, położnych”<sup>1</sup>.

Należy w tym miejscu podkreślić, że definicja pacjenta zawarta w Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 nr 52, poz. 417) obejmuje swoim zasięgiem wszystkie osoby zwracające się do podmiotów świadczących usługi zdrowotne niezależnie od tego, czy są one dotknięte określonym schorzeniem czy są zdrowe, ale zgłaszają się do wspomnianych powyżej podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych o udzielenie tych świadczeń (działania profilaktyczne lub kontrolne).

Do najważniejszych praw pacjenta funkcjonujących w polskim prawodawstwie i zawartych we wspomnianej ustawie należą:

\* mgr; Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrzu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Studium Doktoranckie.

\*\* mgr; Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrzu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Studium Doktoranckie.

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 nr 52, poz. 417).

- prawo do świadczeń zdrowotnych,
- prawo do informacji,
- prawo do tajemnicy informacji z nim związanych,
- prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych,
- prawo do poszanowania godności i intymności pacjenta,
- prawo pacjenta do dokumentacji medycznej,
- prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego,
- prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej,
- prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie<sup>2</sup>.

Niemniej jednak z punktu widzenia niniejszej publikacji największe znaczenie ma prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych. Każdy lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji, które związane są z pacjentem. Obowiązek ten wynika z art. 40 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 2011 nr 277, poz. 1634). Sposób sformułowania wspomnianego artykułu pozwala na objęcie tajemnicą lekarską wszystkich informacji dotyczących pacjenta – zarówno tych medycznych, jak również niemedycznych, które w innych sytuacjach nie podlegałyby ochronie prawnej.

Tajemnicą lekarską każdy lekarz związany jest również po śmierci pacjenta. Zobowiązanie to może rodzić wiele trudnych sytuacji, gdyż zgodnie z przepisami prawa rodzina pacjenta, który zmarł w szpitalu, nie ma prawa do uzyskania informacji na temat jego stanu zdrowia w chwili przyjęcia do szpitala, rozpoznania oraz przebiegu leczenia<sup>3</sup>.

Ustawodawca określił jednak katalog sytuacji, w których lekarz zostaje zwolniony z konieczności dochowania tajemnicy lekarskiej. Jedną z takich sytuacji jest wyrażenie zgody przez pacjenta na przekazywanie informacji – pełnej lub w określonym zakresie – wskazanej osobie lub osobom. W takiej sytuacji lekarz ma obowiązek informowania pacjenta o wszystkich możliwych negatywnych skutkach ujawnienia określonych informacji na temat swojego stanu zdrowia<sup>4</sup>.

Lekarz może również przekazać informacje na temat swojego pacjenta, gdy zachodzi konieczność udziału innego lekarza lub innych osób uprawnionych w udzielaniu temu pacjentowi świadczeń zdrowotnych. Inną sytuacją, w której lekarz prowadzący przypadek pacjenta ma prawo do przekazania informacji na jego temat innym osobom, nawet wbrew jego woli, jest sytuacja, w której zachowanie tajemnicy lekarskiej może stanowić niebezpieczeństwo tak dla zdrowia i życia pacjenta, jak również dla zdrowia i życia innych osób. Przekazanie informacji na temat pacjenta, jego choroby i stanu jest także możliwe, jeśli informacje te posłużą osiągnięciu określonych celów naukowych lub przyczynią się do praktycznej nauki zawodów medycznych. Lekarz zwolniony jest również z konieczności dochowania tajemnicy lekarskiej, gdy badanie, które wykonał, przeprowadzone zostało na żądanie uprawnionych do tego organów lub instytucji. Należy w tym miejscu podkreślić jednak, że we wszystkich wymie-

<sup>2</sup> Ibidem.

<sup>3</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 2011 nr 277, poz. 1634).

<sup>4</sup> U. Drozdowska, *Cywilnoprawna ochrona praw pacjenta*, Warszawa 2007, s. 141-152.

nionych powyżej sytuacjach lekarz ma prawo do przekazania jedynie niezbędnych informacji<sup>5</sup>.

Obowiązek zachowania przez lekarza tajemnicy zawodowej jest tożsamy z prawem pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych. W przypadku lekarzy oraz lekarzy dentyistów wynika on z zapisu wspomnianej wcześniej ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz.U. 2011 nr 277, poz. 1634). Niemniej jednak obowiązek zachowania tajemnicy odnosi się do wszystkich osób wykonujących zawód medyczny, niezależnie od tego jaka jest forma prawna wykonywanego przez nich zawodu, jakie stanowisko zajmują czy jaką funkcję pełnią. Osoby te zobowiązane są do zachowania tajemnicy dotyczącej pacjenta również po jego śmierci<sup>6</sup>.

Ustawodawca reguluje także informacje związane z pacjentem, jakie są objęte tajemnicą zawodową<sup>7</sup>. Do katalogu tego zalicza się wszystkie informacje związane z pacjentem, które zostały pozyskane w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Ustawodawca uwzględnia tak informacje pozyskane w czasie procesu diagnostycznego, jak również w trakcie postępowania terapeutycznego. Ochronie podlegają także informacje dotyczące zastosowanych metod leczenia oraz postępów terapeutycznych. Przedmiot tajemnicy stanowią również informacje o rokowaniach, odnoszące się do osób, rzeczy czy zdarzeń otaczających bezpośrednio pacjenta i mających wpływ na stan jego zdrowia sposób leczenia czy przyszłego rokowania oraz informacje o tym, że dany pacjent jest zdrowy.

Zakres przedmiotowy informacji podlegających tajemnicy jest więc niezwykle szeroki. Odnosi się on nie tylko do pacjenta, ale również do jego rodziny, przyjaciół, życia osobistego, sposobu spędzania czasu wolnego czy posiadanego majątku.

Tajemnica wynikająca z prawa pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych obejmuje swoim zasięgiem wypowiedzi personelu medycznego na temat pacjenta, informacji przez niego powierzonych oraz informacji będących efektem działań i ustaleń lekarskich<sup>8</sup>.

Kolejnym prawem pacjenta objętym badaniem ankietowym jest prawo pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej. Konieczność prowadzenia dokumentacji medycznej wszystkich pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych jest jednym z wymagań stawianych podmiotom leczniczym. Mianem dokumentacji medycznej określane są dane oraz informacje medyczne dotyczące w sposób bezpośredni stanu zdrowia pacjenta oraz świadczeń zdrowotnych, jakie zostały mu udzielone<sup>9</sup>.

Znaczenie dokumentacji medycznej wynika z faktu, iż stanowi ona podstawę do rozliczenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń zdrowotnych udzielonych przez

<sup>5</sup> J. Bujny (red.), *Nowa książka praw pacjenta. Obowiązkowa informacja o prawach przysługujących osobom korzystającym ze świadczeń oraz zasady udostępniania dokumentacji medycznej zgodnie z aktualnymi przepisami*, Poznań 2009, s. 66-72.

<sup>6</sup> A. Augustynowicz, A. Budziszewska-Makulska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta: komentarz*, Warszawa 2010, s. 137-140.

<sup>7</sup> Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 nr 52, poz. 417).

<sup>8</sup> A. Jacek, K. Ożóg, *Przestrzeganie praw pacjenta przez personel medyczny*, „Hygeia Public Health” 2012, nr 47(3), s. 264-271.

<sup>9</sup> J. Boś, K. Trzpieł, *Prawa pacjenta*, „Magazyn Pielęgniarki i Położnej” 2011, nr 10, s. 22-23.

określony podmiot medyczny. Stanowi ona również podstawowy dowód w sprawach dotyczących roszczeń z tytułu naruszenia praw pacjenta<sup>10</sup>.

Zgodnie z zapisami art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 nr 52, poz. 417) świadczeniodawca zobowiązany jest do udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi, osobie przez niego upoważnionej lub ustawowemu przedstawicielowi tego pacjenta, nawet jeśli pacjent nie uzasadnił żądania udostępnienia tejże dokumentacji.

Dodatkowo art. 27 wymienionej powyżej ustawy stanowi, że dokumentacja, o której mowa, udostępniona jest do wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń medycznych oraz poprzez sporządzenie wyciągów, odpisu lub kopii udostępnionej do wglądu dokumentacji. Ustawodawca daje również możliwość wydania pacjentowi oryginału dokumentacji, jeśli istnieje taka konieczność. Aby możliwe było wydanie oryginału dokumentacji medycznej pacjentowi, musi on pokwitować jej odbiór, określić cel wykorzystania oraz zobowiązać się do jej zwrotu. To pacjent podejmuje decyzję o formie, w jakiej otrzyma własną dokumentację medyczną.

Należy w tym miejscu podkreślić, że prawo do dokumentacji medycznej odnosi się nie tylko do jej udostępnienia, ale również zapoznania się z jej treścią ze zrozumieniem. Oznacza to, że w przypadku trudności z odczytaniem wpisów do dokumentacji medycznej pracownicy podmiotu leczniczego, który ją udostępnia, mają obowiązek wyjaśnienia, w sposób najbardziej przystępny dla pacjenta, znajdujące się w niej treści.

Ustawodawca reguluje także problematykę dostępu do dokumentacji medycznej pacjenta po jego śmierci. Zgodnie z przytaczanym już art. 27 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta po śmierci pacjenta prawo wglądu do jego dokumentacji medycznej przechodzi na osobę upoważnioną przez nią za życia.

### **Cel badań**

Celem przeprowadzonych badań jest określenie poziomu wiedzy lekarzy oraz studentów ostatnich lat medycyny na temat prawa dostępu do dokumentacji medycznej oraz prawa do ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej.

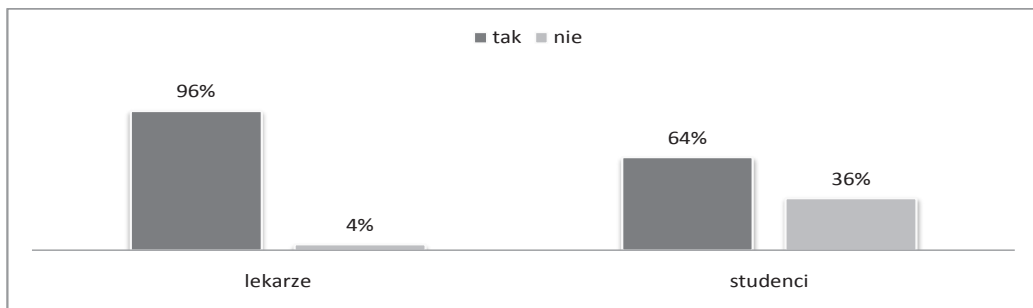
### **Materiał i metoda**

Badania własne, których celem było określenie poziomu wiedzy lekarzy oraz studentów ostatnich lat medycyny na temat prawa dostępu do dokumentacji medycznej oraz prawa ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej, przeprowadzone zostały w okresie 12.03.2013 – 04.04.2013 r. Do przeprowadzenia badań wykorzystany został autorski anonimowy kwestionariusz ankiety. Kwestionariusz wykorzystany do przeprowadzenia badań składał się z pytań otwartych i zamkniętych. W badaniach tych udział wzięło 27 lekarzy różnych specjalności oraz 52 studentów ostatnich lat medycyny.

<sup>10</sup> M. Paszkowska, *Prawa pacjenta w szpitalu*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie” 2011, nr 1, s. 115-127.

## Wyniki

Lekarzy i studentów ostatnich lat medycyny zapytano o ich subiektywne odczucie odnoszące się do znajomości praw pacjenta. Znajomość tych praw zadeklarowało 96% lekarzy oraz 64% studentów ostatnich lat medycyny (rys. 1).

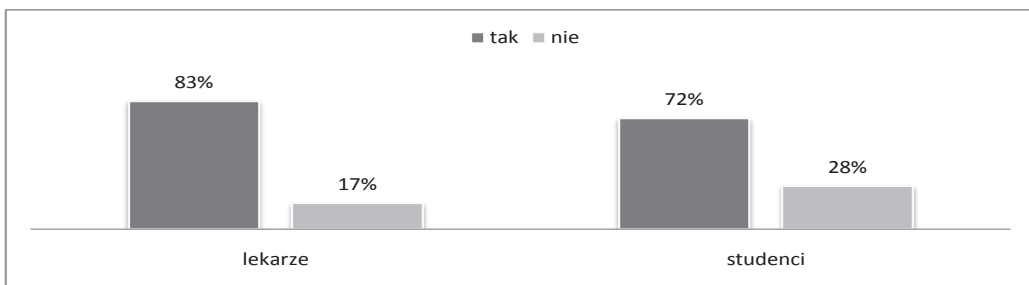


Rysunek 1. Subiektywne odczucie znajomości praw pacjenta

Źródło: opracowanie własne.

W celu weryfikacji zadeklarowanej przez osoby biorące udział w badaniu znajomości praw pacjenta poproszone zostały o określenie najważniejszych w ich opinii praw pacjenta. W przypadku lekarzy wśród najczęściej padających odpowiedzi znalazły się prawo do świadczeń zdrowotnych, prawo do dokumentacji medycznej, prawo do poszanowania godności i intymności oraz prawo do informacji. Natomiast studenci ostatnich lat medycyny wymieniaли głównie prawo do informacji oraz prawo do dokumentacji medycznej, w grupie tej zauważono również częste podawanie przez respondentów wymijających odpowiedzi lub unikanie jej – pozostawienie pustego pola w kwestionariuszu ankiety.

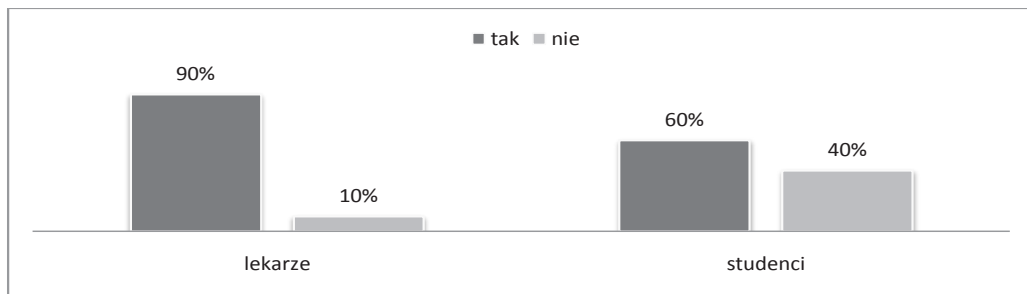
Celem badań kwestionariuszowych była ocena poziomu wiedzy lekarzy i studentów ostatnich lat medycyny na temat określonych praw pacjenta, stąd kolejne pytania zawarte w kwestionariuszu odnosiły się właśnie do nich.



Rysunek 2. Znajomość prawa pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych w subiektywnym odczuciu lekarzy i studentów ostatnich lat medycyny

Źródło: opracowanie własne.

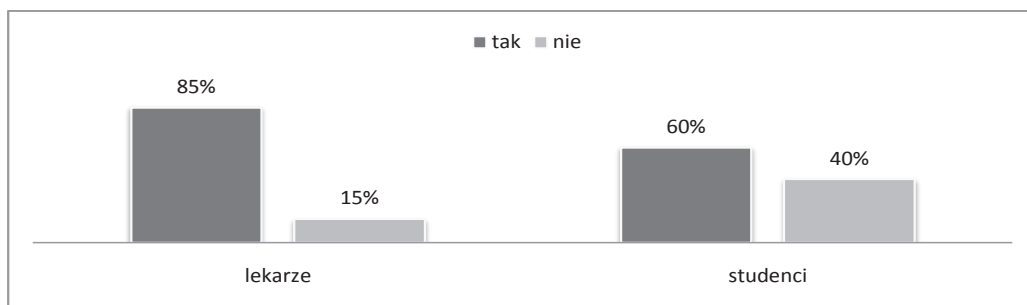
Większość lekarzy (83%) i studentów ostatnich lat medycyny (72%) zadeklarowała znajomość prawa pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych, a tym samym wiedzę na temat możliwości udzielenia informacji o pacjencie innym osobom (rys. 2). W celu weryfikacji subiektywnego odczucia respondenci zostali również poproszeni o określenie, komu i w jakiej sytuacji mogą, a komu nie mogą udzielić informacji na temat pacjenta, jego choroby, rokowań czy stosowanej terapii. W tym przypadku również lekarze częściej udzielali prawidłowych odpowiedzi.



Rysunek 3. Znajomość prawa pacjenta do dokumentacji medycznej w subiektywnym odczuciu lekarzy i studentów ostatnich lat medycyny

Źródło: opracowanie własne.

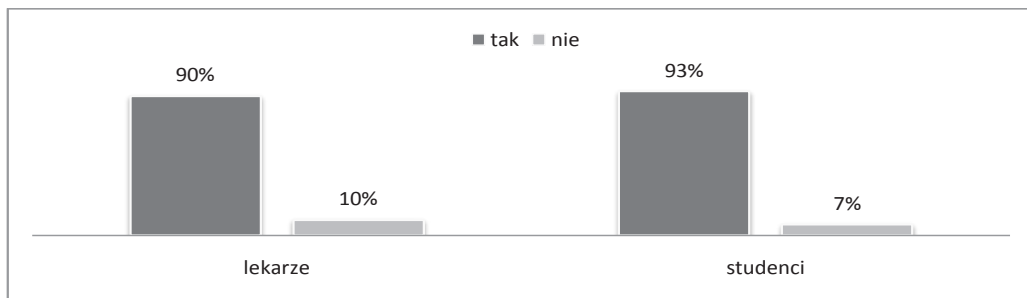
Niemal wszyscy lekarze (90%) oraz nieco ponad połowa studentów (60%) zadeklarowali znajomość prawa pacjenta do dokumentacji medycznej (rys. 3). W tym przypadku również postanowiono zweryfikować subiektywne odczucie z realną wiedzą poprzez określenie przez respondentów osób, sytuacji oraz zakresu, w jakim mogą udostępnić dokumentację medyczną dotyczącą określonego pacjenta. Analogicznie do poprzedniego pytania tutaj również lekarze wykazali się wyższym poziomem wiedzy niż studenci ostatnich lat medycyny, trafniej je określając.



Rysunek 4. Poszukiwanie informacji na temat praw pacjenta

Źródło: opracowanie własne.

Zdecydowana większość lekarzy (85%) oraz ponad połowa studentów (60%) ostatnich lat medycyny zadeklarowało samodzielne poszukiwanie informacji dotyczących praw pacjenta (rys. 4). Niepokojący jest natomiast fakt dużego odsetka studentów (40%), którzy nie są zainteresowani samodzielnym poszukiwaniem dodatkowych informacji na temat praw pacjenta.



Rysunek 5. Chęć uczestnictwa w szkoleniach dotyczących praw pacjenta

Źródło: opracowanie własne.

Uczestnictwo w zorganizowanych szkoleniach dotyczących praw pacjenta jest w opinii osób biorących udział w badaniu znacznie atrakcyjniejszym sposobem pogłębiania wiedzy w tym zakresie. Wynika to z faktu, że aż 90% lekarzy i 93% studentów zadeklarowało chęć uczestnictwa w szkoleniu z zakresu praw pacjenta (rys. 5).

## Dyskusja

Wyniki, jakie uzyskano po przeprowadzeniu badań własnych, ukazały, że poziom wiedzy lekarzy w odniesieniu do praw pacjenta jest dość wysoki. Nie oznacza to jednak, że wszyscy lekarze znają i przestrzegają praw, jakie przysługują pacjentom.

W opinii specjalistów pacjenci nie zawsze otrzymują od lekarzy pełne informacje dotyczące ich choroby, co może być traktowane jako złamanie jednego z najbardziej podstawowych praw pacjenta. To z kolei sprawia, że nie zawsze są świadomi jej przebiegu, rokowań oraz sposobu leczenia. Badacze podkreślają także, że lekarze często nie informują swoich pacjentów o skutkach, jakie niesie ze sobą stosowanie określonych metod diagnostycznych czy terapii leczniczych<sup>11</sup>.

Ponadto pacjenci przebywający w szpitalach bardzo często nie wiedzą nawet, jakie leki są im podawane, jakie jest ich działanie, skutki uboczne oraz skuteczność. Brak dokładnej informacji dotyczy również rozpoznanej u pacjenta choroby. Jak podkreślają badacze, niektórzy z nich dowiadują się o rozpoznanym schorzeniu dopiero w chwili wypisu z oddziału szpitalnego. Zwracają oni również uwagę na fakt, że w szpitalach pacjenci bardzo często nie mają możliwości spokojnej rozmowy z lekarzem na temat ich choroby, która pozwoliłaby im na zrozumienie w sposób przystępny tego, co dzieje się z ich orga-

<sup>11</sup> Ibidem.



nizmem<sup>12</sup>.

Należy w tym miejscu podkreślić również, że do Biura Rzecznika Praw Pacjenta trafiają coraz częściej informacje pacjentów o złamaniu prawa pacjenta do informacji. Pacjenci zgłaszający się do Rzecznika Praw Pacjenta podkreślają również, że zdarzają się przypadki łamania prawa pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych. Najczęściej jest ono wynikiem ujawnienia danych dotyczących pacjenta osobie nieupoważnionej.

Niemniej jednak jak podkreślają badacze, prawem pacjenta, które jest najczęściej łamane przez personel medyczny, jest prawo pacjenta do dokumentacji medycznej. Przejawami łamania tego prawa jest odmowa personelu medycznego wglądu pacjenta do własnej dokumentacji medycznej czy pobieranie – niezgodnie z zapisami ustawy – opłat za udostępnienie tej dokumentacji<sup>13</sup>.

Do Rzecznika Praw Pacjenta trafiają również skargi dotyczące niewłaściwego prowadzenia dokumentacji medycznej czy odmowy naniesienia sprostowania błędów w tej dokumentacji. Istotnym problemem placówek medycznych jest także niedotrzymywanie terminów w przypadku przekazywania tej dokumentacji.

Wyniki badań własnych zwróciły również uwagę na dość niski poziom wiedzy studentów ostatnich lat medycyny na temat praw pacjenta. Jak zauważają badacze, tak niski wynik może być konsekwencją braku informacji na temat praw pacjenta oraz konieczności ich przestrzegania. Zagadnienia te zazwyczaj są pomijane w trakcie studiów lub prowadzane w ograniczonym zakresie<sup>14</sup>.

Studenci, zachowując tajemnicę dotyczącą pacjenta oraz informacji z nim związanych, najczęściej powołują się na przysięgę lekarską oraz konieczność zachowania tajemnicy lekarskiej, nie zaś na prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych. Konieczność zachowania tajemnicy lekarskiej w opinii studentów stanowi podstawę zaufania pacjentów do lekarza, a tym samym podstawę skutecznego leczenia<sup>15</sup>.

Studenci biorący udział w przedstawionych badaniach oraz w innych analogicznych badaniach, nie zawsze zdają sobie sprawę z wagi praw pacjenta oraz istoty ich przestrzegania. W związku z tym nie zawsze wykazują chęć samodzielnego wyszukiwania informacji na ten temat, co z kolei może przyczynić się do łamania przez nich praw, jakie przysługują pacjentom<sup>16</sup>.

## WNIOSKI

Wyniki uzyskane po przeprowadzeniu badań kwestionariuszowych pozwalają na stwierdzenie, że lekarze posiadają większy zasób wiedzy teoretycznej na temat prawa pacjenta niż studenci ostatnich lat medycyny. Wiedza ta, szczególnie w przypadku studen-

<sup>12</sup> Ibidem.

<sup>13</sup> A. Augustynowicz, A. Budziszewska-Makulska, *Ustawa o prawach pacjenta...*, s. 137-140.

<sup>14</sup> M. Olejniczak, M. Michowska, K. Basińska, *Opinie studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego na temat przestrzegania praw pacjenta w czasie odbywania zajęć klinicznych*, Ann. Acad. Med. Gedan. 2011, nr 41, s. 79-87.

<sup>15</sup> A. Nawrocka, *Etos w zawodach medycznych*, Kraków 2008, s. 122.

<sup>16</sup> M. Olejniczak, M. Michowska, K. Basińska, *Opinie studentów...*, s. 79-87.

tów, wymaga jednak pogłębiania i uzupełniania – tak na zasadzie samokształcenia, jak również w czasie szkoleń z zakresu praw pacjenta.

## Bibliografia

- Augustynowicz A., Budziszewska-Makulska A., *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta: komentarz*, Warszawa 2010.
- Boś J., Trzpiel K., *Prawa pacjenta*, „Magazyn Pielęgniarki i Położnej” 2011, nr 10.
- Bujny J. (red.), *Nowa książka praw pacjenta. Obowiązkowa informacja o prawach przysługującym osobom korzystającym ze świadczeń oraz zasady udostępniania dokumentacji medycznej zgodnie z aktualnymi przepisami*, Poznań 2009.
- Drozdowska U., *Cywilnoprawna ochrona praw pacjenta*, Warszawa 2007.
- Jacek A., Ożóg K., *Przestrzeganie praw pacjenta przez personel medyczny*, „Hygeia Public Health” 2012, nr 47(3).
- Nawrocka A., *Etos w zawodach medycznych*, Kraków 2008.
- Olejniczak M., Michowska M., Basińska K., *Opinie studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego na temat przestrzegania praw pacjenta w czasie odbywania zajęć klinicznych*, Ann. Acad. Med. Gedan. 2011, nr 41.
- Paszowska M., *Prawa pacjenta w szpitalu*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie” 2011.
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. 2011 nr 277, poz. 1634).
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 nr 52, poz. 417).

**Streszczenie:** W polskim prawie najważniejszym aktem prawnym w zakresie praw pacjenta jest ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. **Cel badań:** Ocena poziomu wiedzy lekarzy oraz studentów ostatnich lat medycyny na temat prawa do dostępu do dokumentacji medycznej oraz prawa do ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej. **Materiał i metoda:** Badania przeprowadzone zostały w okresie 12.03.2013–04.04.2013 r. na grupie 27 lekarzy różnych specjalności oraz 52 studentów ostatnich lat medycyny. Do przeprowadzenia badań wykorzystany został autorski anonimowy kwestionariusz ankiety. **Wyniki:** Lekarze posiadają większy zasób wiedzy teoretycznej na temat prawa pacjenta do poufności informacji niż studenci ostatnich lat medycyny. **Wnioski:** Choć lekarze i studenci ostatnich lat medycyny posiadają pewien zasób wiedzy, to wiedza ta wciąż wymaga pogłębiania.

**Słowa kluczowe:** prawa pacjenta, prawo do poufności informacji, lekarze, studenci, wiedza

## KNOWLEDGE OF DOCTORS AND FINAL YEAR OF MEDICINE STUDENTS ON THE PATIENT'S RIGHT TO CONFIDENTIALITY

**Abstract:** In Polish law, the most important piece of legislation is the Act of 6 November 2008 on the rights of the patient and the patient's Ombudsman. **Aim:** The evaluate the knowledge of doctors and final year student of medicine about the rights of patients of access to medical records and the right to the protection of the data contained in medical records. **Material and methods:** The survey was conducted in the period 12.03.2013-04.04.2013, at a group of 27 doctors of various

specialties and 52 final year students of medicine. The research was used, an anonymous questionnaire. **Results:** Doctors have more theoretical knowledge about the patient's right to confidentiality of information than medical students. **Conclusions:** Although doctors and medical students have some knowledge about patients' rights to confidentiality of information is knowledge still requires deepening.

**Key words:** right patient, the right to confidentiality of information, doctors, students, knowledge