

# Badanie przestrzegania prawa pacjenta do poufności w aptekach ogólnodostępnych w Polsce

Natalia Susłowska<sup>1</sup>, Dominika Polakowska<sup>2</sup>, Sara Kowalska<sup>2</sup>, Magdalena Matczak<sup>2</sup>, Aleksandra Chlebowska<sup>2</sup>, dr hab. Agnieszka Zimmermann<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zakład Prawa Medycznego i Farmaceutycznego, Gdański Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup> Koło Naukowe Prawa Farmaceutycznego, Gdański Uniwersytet Medyczny

Adres do korespondencji: Agnieszka Zimmermann, Zakład Prawa Medycznego i Farmaceutycznego, Gdański Uniwersytet Medyczny, ul. Tuwima 15, 80-210 Gdańsk, e-mail: agnieszka.zimmermann@gumed.edu.pl

## Wstęp

Prawo pacjenta do prywatności i poufności jest jednym z podstawowych praw, wywodzącym się z ogólnego prawa człowieka do godności. W praktyce aptecznej obowiązek zapewnienia dyskrecji jest niewątpliwie bardzo ważny. Prywatność podczas korzystania z usług farmaceutycznych musi być właściwie zagwarantowana [1]. Obowiązek respektowania prawa do poufności powinien dotyczyć wszystkich osób świadczących usługi farmaceutyczne, tymczasem tylko farmaceuci należą do grupy zawodów zaufania publicznego. Natomiast techników nie dotyczy ustawy o obowiązkach zachowania tajemnicy zawodowej.

Zawód zaufania publicznego jest typowo polskim pojęciem, które nie jest znane w pozostałych krajach europejskich [2]. Zgodnie z zapisami art. 17 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, zawód zaufania publicznego jest ściśle związany z funkcjonowaniem korporacji zawodowej – samorządu zawodowego. Samorząd zawodowy aptekarzy powstał na mocy ustawy z 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich [3]. Zawód zaufania publicznego wykonuje zadania publiczne o szczególnym charakterze z punktu widzenia interesu publicznego.

Z wykonywaniem zawodu zaufania publicznego ściśle związany jest obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej. Gwarancja dyskrecji pozwala na nawiązanie z pacjentem odpowiedniej relacji, która oparta jest na zaufaniu. Dzięki temu przedstawiciel zawodu może uzyskać wiadomości niezbędne do należytego wykonania usługi lub świadczenia, a pacjent może je przekazać bez obaw o ich rozpowszechnienie

**Examination of compliance with the patient's right to confidentiality in community pharmacies in Poland** · Pharmacists belong to the group of public trust profession in which the obligation of professional secrecy is closely related. This obligation do not exist in polish legislation for technicians. In a meanwhile the patient in pharmacy uncovers intimacy secrets.

The issue of guaranteeing patient privacy when using pharmaceutical services is rarely discussed in Poland. So, this study aimed to assess the level of compliance with the patient's right to privacy while providing pharmaceutical services in pharmacies generally available in Poland. The tool used was an anonymous survey, which was completed by 178 employees of public pharmacies, both pharmacy masters and pharmaceutical technicians.

The obtained results showed that representatives of pharmacy staff should pay more attention to the patient's right to privacy. In addition, the conditions in Polish pharmacies need to be changed and adapted to provide patients with a greater level of intimacy during pharmaceutical consultations.

**Keywords:** confidentiality, privacy, patients right, community pharmacy, pharmacist.

© Farm Pol, 2019, 75(8): 411–418

[4]. Ujawnienie tajemnicy zawodowej jest karane na podstawie art. 266 § 1 Kodeksu karnego, który stanowi, że „kto wbrew przepisom ustawy lub przyjętemu na siebie zobowiązaniu, ujawnia lub wykorzystuje informację, z którą zapoznał się w związku z pełnioną funkcją, wykonywaną pracą, działalnością publiczną, społeczną, gospodarczą lub naukową, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2” [5].

Prawo pacjenta do przestrzegania jego prywatności można wywieść bezpośrednio z Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, która gwarantuje każdemu obywatelowi prawo do ochrony życia prywatnego (art. 47) oraz ochrony przed ujawnieniem informacji dotyczących jego osoby (art. 51 ust. 1) [6,7]. Sfera życia prywatnego stanowi osobiste dobro każdego człowieka, a gwarancja jej ochrony została ogólnie opisana także w art. 23 Kodeksu cywilnego. Do obowiązku zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem odnosi się szczegółowo ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, z której wynika, że do przestrzegania tego obowiązku zobligowane są osoby wykonujące zawód medyczny [8]. Pomimo że ustawodawca wielokrotnie w przepisach posługuje się pojęciem zawodu medycznego, nie został do tej pory określony katalog profesji zaliczających się do tej grupy [9]. Bazując na zapisach ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobą wykonującą zawód medyczny jest „osoba uprawniona (...) do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania tych świadczeń w określonym zakresie” [10]. Zgodnie z tą definicją, nie można klasyfikować farmaceutów ani tym bardziej techników farmaceutycznych do grupy zawodów medycznych, ponieważ w aptecce nie są udzielane świadczenia zdrowotne, lecz usługi farmaceutyczne. Definicja z ustawy o działalności leczniczej ma jednak charakter techniczny, nie jest stosowana powszechnie w systemie prawa. Natomiast odwołując się do art. 2a ust. 2 ustawy z 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne do kręgu osób wykonujących zawód medyczny, które mają obowiązek lub uprawnienie zgłoszenia działania niepożądanego leku zalicza się lekarza, lekarza dentyście, farmaceutę, felczera, pielęgniarkę, położną, diagnostę laboratoryjnego, ratownika medycznego oraz technika farmaceutycznego [11].

Ustawa z 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich w art. 21 pkt 2 zobowiązuje farmaceutę do zachowania w tajemnicy wiadomości dotyczących zdrowia pacjenta, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu [3]. W aptecce kontakt z pacjentem i informacjami na temat jego zdrowia mają jednak nie tylko farmaceuci, ale i technicy farmaceutyczni. Żaden szczegółowy akt prawny nie zobowiązuje jednak tej grupy zawodowej do zachowania w tajemnicy wiadomości dotyczących zdrowia pacjenta. Dodatkowo techników nie obligują normy etyczne.

Farmaceuci zobowiązani są do przestrzegania zapisów Kodeksu Etyki Aptekarza RP. Artykuł 10 Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej wskazuje wprost, że „aptekarz zachowuje

w tajemnicy wszystko, o czym dowiedział się w trakcie lub w związku z wykonywaniem czynności zawodowych (...)”. Jediną formą zwolnienia farmaceuty z tego obowiązku jest nakaz organów ścigania do ujawnienia informacji dotyczących danego pacjenta [12].

## Cel

Badanie miało na celu oszacowanie poziomu przestrzegania prawa pacjenta do poszanowania prywatności podczas świadczenia usług farmaceutycznych w aptekach ogólnodostępnych. Cele szczegółowe obejmowały badanie postaw i wiedzy personelu aptecznego na temat dyskrecji zawodowej i wykonywania zawodu zaufania publicznego, a także warunki praktyczne w aptekach wpływające na poziom zachowania prywatności i intymności pacjenta.

## Metodyka

Przeprowadzone badanie miało charakter ankietowy. Wzięło w nim udział 178 osób, pracowników aptek ogólnodostępnych, zarówno magistrów farmacji, jak i techników farmaceutycznych. Zastosowany został autorski formularz ankiety elektronicznej stworzony przez członków Studenckiego Koła Naukowego Prawa Farmaceutycznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, który został udostępniony w zasięgu całej Polski od 23 stycznia do 25 lutego 2019 r.

Ankieta miała charakter anonimowy, o czym ankietowani zostali poinformowani przed udzieleniem odpowiedzi. Kwestionariusz opracowano za pomocą narzędzia do tworzenia ankiet online w usłudze Google Dysk. Dokument rozpropagowano poprzez internetowe grupy dyskusyjne, przesyłając pracownikom aptek z całej Polski. Formularz zawierał 11 pytań zamkniętych wykorzystujących kafeterię dysjunktywną oraz 2 pytania otwarte umożliwiające udzielenie dłuższej odpowiedzi. Jedno z pytań miało charakter filtrujący. Pierwsza część ankiety dotyczyła poznania postaw personelu aptek względem zachowania poufności pacjenta. Druga część kwestionariusza ankiety służyła poznaniu praktyki aptecznej i dotyczyła warunków i procedur aptecznych, wpływających na poziom poszanowania prywatności i intymności pacjenta podczas świadczenia usług farmaceutycznych. Dodatkowo, podczas badania zebrane zostały dane metryczne ankietowanych, takie jak: wiek, płeć, zawód, doświadczenie zawodowe, a także rodzaj i lokalizacja apteki, w której pracuje respondent.

Uzyskane wyniki zostały poddane opisowej analizie statystycznej. Podczas opracowania statystycznego wykorzystano tabele liczebności, rozkłady

procentowe oraz rozkłady licznosci przedstawiane na wykresach.

W ankiecie wzięło udział 178 respondentów wśród których 160 osób (90%) stanowiły kobiety. Ankiety wypełniło 120 farmaceutów (67%) i 58 techników farmaceutycznych (33%). Ponad połowa uczestników badania (53%) znajdowała się w przedziale wiekowym poniżej 30 roku życia, a zdecydowana większość badanych (91%) miała mniej niż 40 lat. Stu dwunastu ankietowanych (63%) pracuje w aptece sieciowej, natomiast 37% to pracownicy aptek indywidualnych.

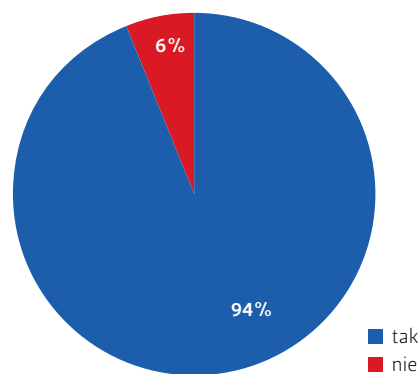
### Uzyskane wyniki

Jako pierwsze w kwestionariuszu zadano pytanie, czy kiedykolwiek zdarzyło się personelowi fachowemu apteki rozmawiać z członkami rodziny o konkretnych pacjentach, z którymi mieli kontakt w aptece. Należy podkreślić, że w ankiecie zaznaczono, że „przez członka rodziny rozumie się osobę niezwiązaną zawodowo z apteką”. Aż 94% magistrów farmacji (113 osób) i 86% techników farmaceutycznych (49 osób) odpowiedziało na to pytanie twierdząco. Natomiast 6% magistrów farmacji (7 osób) i 14% techników farmaceutycznych (8) nie zdarzyło się nigdy rozmawiać na ten temat (rycyna 1, rycyna 2).

Wśród ankietowanych z doświadczeniem między 10 a 15 lat pracy obserwuje się największy odsetek osób (93%), które użyły nazwiska pacjenta w rozmowie z własną rodziną. Aż 76% respondentów z doświadczeniem powyżej 15 lat pracy, 44% z doświadczeniem między 10 a 15 lat oraz 33% z doświadczeniem poniżej 5 lat także przyznało się do podania nazwiska pacjenta w rozmowie towarzyskiej. Respondenci z doświadczeniem mniejszym niż 5 lat stanowią grupę, która najrzadziej podaje nazwisko pacjenta w rozmowie z własną rodziną (rycyna 3, rycyna 4). Na podstawie niniejszych danych można wskazać na korelację między długością doświadczenia zawodowego a skłonnością do używania nazwiska pacjenta w rozmowie towarzyskiej z osobami niezwiązanymi zawodowo z apteką. Przedstawione wyniki pozwalają stwierdzić, że skłonność ta rośnie wraz liczbą lat pracowanych w aptece.

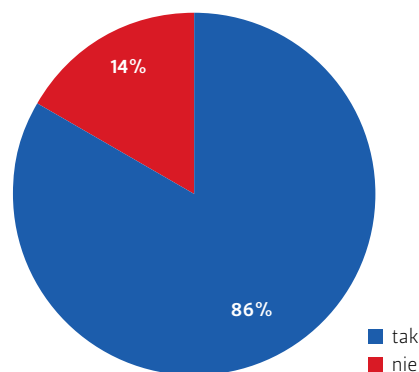
Kolejne pytanie w ankiecie brzmiało: „Czy kiedykolwiek zdarzyło się Pani/Panu rozmawiać o pacjentach apteki podczas korzystania ze środków komunikacji publicznej?”. Większość ankietowanych odpowiedziało na to pytanie przecząco (81,5%), natomiast 16,9% spośród badanych (30 osób) zaznaczyło odpowiedź pozytywną (rycyna 5).

Wykres wskazuje, że wraz z wiekiem respondenta rzadziej dochodzi do rozmowy o pacjentach



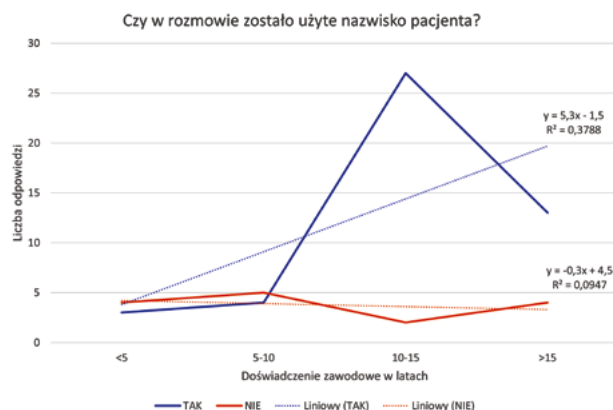
Rycyna 1. Rozkład procentowy odpowiedzi magistrów farmacji na pytanie: „Czy kiedykolwiek zdarzyło się Pani/Panu rozmawiać z własną rodziną o pacjentach, z którymi miała Pani/Pan kontakt w aptece?”.

Figure 1. Percentage distribution of pharmacists' answers to the question: "Have you ever talked to your own family about patients you had contact with in a pharmacy?".



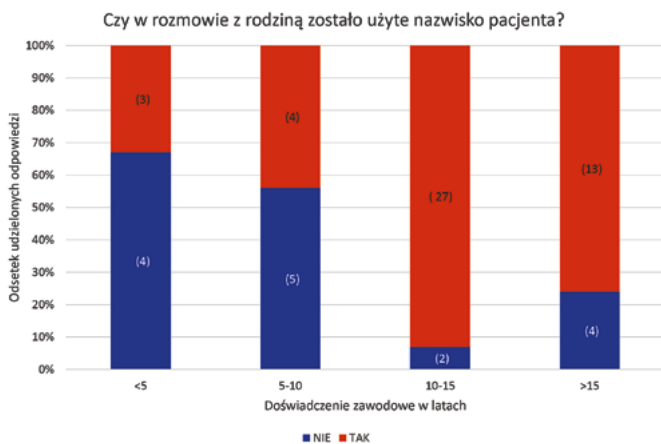
Rycyna 2. Rozkład procentowy odpowiedzi techników farmaceutycznych na pytanie „Czy kiedykolwiek zdarzyło się Pani/Panu rozmawiać z własną rodziną o pacjentach, z którymi miała Pani/Pan kontakt w aptece?”.

Figure 2. Percentage distribution of pharmaceutical technicians' answers to the question "Have you ever talked to your own family about patients you have had contact with in a pharmacy?".



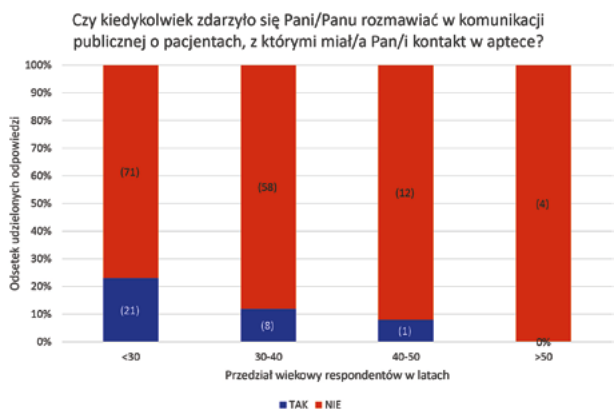
Rycyna 3. Zależność między długością doświadczenia zawodowego a skłonnością do używania nazwiska pacjenta podczas rozmowy z członkami rodziny.

Figure 3. The relationship between the length of professional experience and the tendency to use the patient's name when talking to family members.



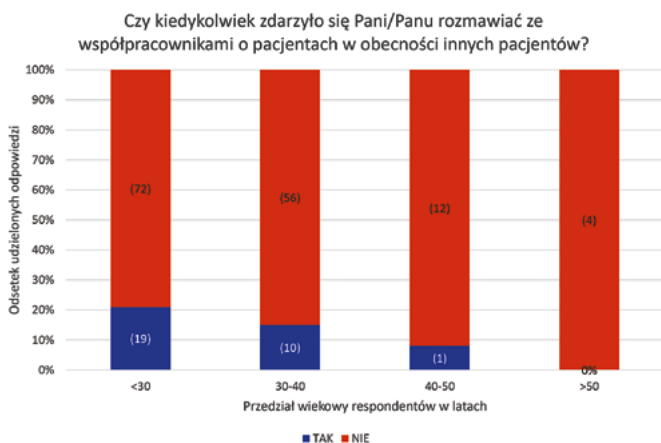
**Rycina 4.** Rozkład procentowy odpowiedzi na pytanie, czy zostało użyte nazwisko pacjenta przy rozmowie respondenta z własną rodziną o pacjentach, z którymi był kontakt w aptece, w zależności od doświadczenia osoby ankietowanej w latach.

**Figure 4.** Percentage distribution of answers to the question whether the patient's name was used when the respondent talked to his own family about patients he had contact with at the pharmacy, depending on the experience of the respondent in years.



**Rycina 5.** Rozkład procentowy odpowiedzi na pytanie, czy kiedykolwiek zdarzyło się respondentowi rozmawiać o pacjentach w komunikacji publicznej, w zależności od wieku osoby ankietowanej.

**Figure 5.** Percentage distribution of answers to the question whether the respondent has ever talked about patients in public transport, depending on the age of the respondent.



apteki w komunikacji publicznej. Żadna z osób powyżej 50 roku życia nie rozmawiała o pacjentach w tych okolicznościach, a największy odsetek respondentów (23%), którzy rozmawiali o pacjentach, to osoby poniżej 30 r.ż.

Rozkład procentowy odpowiedzi na kolejne pytanie: „Czy kiedykolwiek zdarzyło się Pani/Panu rozmawiać ze współpracownikami o pacjentach w obecności innych pacjentów?” przedstawia podobne wyniki (**rycyna 6**).

Uzyskane wyniki wskazują, że wraz z wiekiem personelu apteki zmniejsza się skłonność do rozmawiania ze współpracownikami o pacjentach w obecności innych pacjentów. Wszyscy powyżej 50 roku życia zgodnie zadeklarowali, że nigdy nie zdarzyła im się taka sytuacja. W grupie osób poniżej 30 roku życia najwięcej osób (21%) przyznało się do takiej rozmowy.

Zgodnie z odpowiedziami ankietowanych, w większości aptek (70,8%) istnieją określone procedury zabezpieczające receptę po jej realizacji (**rycyna 7**).

Szczegółowa analiza udzielonych odpowiedzi na to pytanie pozwala stwierdzić, że procedury postępowania z receptą odnotowuje się częściej w aptekach zlokalizowanych na terenach miejskich (64–74% aptek). Na terenach wiejskich zaobserwowano jednakową liczbę aptek posiadających omawiane procedury jak i tych placówek, które takich regul nie wprowadziły. Osoby, które w niniejszym pytaniu udzieliły odpowiedzi twierdzącej zostały poproszone o omówienie wskazanych procedur. Najwięcej respondentów odpowiedziało, że specjalne procedury w ich aptekach obejmują umieszczanie recept w niewidocznym miejscu. Wskazano także na wkładanie recept do zamykanej szuflady lub szafki. Odpowiedzi różniły się kolejnością wykonywanych czynności. W niektórych aptekach retaksacja następuje bezpośrednio po realizacji, a następnie recepta jest chowana. W innych aptekach czynność ta ma miejsce w osobnym pomieszczeniu pod koniec zmiany przez tego samego lub innego farmaceutę. W niektórych odpowiedziach podkreślono, że szuflada jest cały czas zamknięta podczas pracy. Wspomniany został także magazyn recept, czyli miejsce, w którym przechowywane są recepty po wysłaniu sprawozdania refundacyjnego. Czternastu

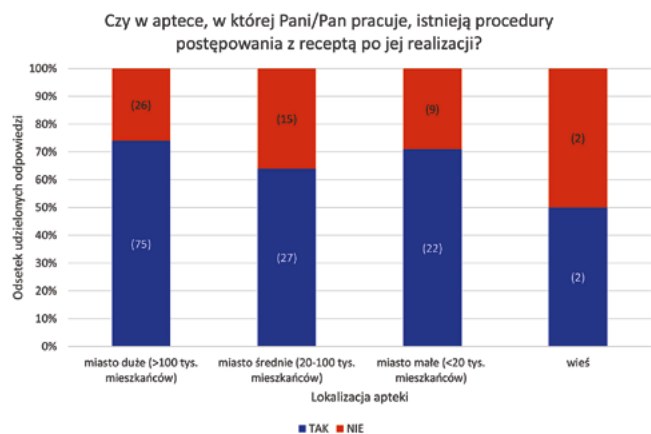
**Rycina 6.** Rozkład procentowy odpowiedzi na pytanie, czy kiedykolwiek zdarzyło się respondentowi rozmawiać ze współpracownikami o pacjentach w obecności innych pacjentów, w zależności od wieku osoby ankietowanej.

**Figure 6.** Percentage distribution of answers to the question whether the respondent has ever talked with workmates about patients in the presence of other patients, depending on the age of the respondent.

respondentów (13,5%) wskazało, że miejscem, w którym przechowywane są recepty po realizacji jest koszyk. W zależności od apteki może on znajdować się przy pierwszym stole lub w osobnym pomieszczeniu. Jednak bez względu na to zawsze jest on poza zasięgiem pacjentów. Recepty pozostają w nim przez pewien czas, po czym są przenoszone do biura kierownika. Następnie podlegają retaksacji i sprawdzeniu, najczęściej w gabinecie kierownika. Dziesięciu ankietowanych (9,6%) w swoich odpowiedziach wskazało, że recepty w ostatnim etapie realizacji są umieszczane w archiwum zamkniętym na klucz, do którego nie mają dostępu osoby postronne. Innym sposobem przechowywania recept są kartony lub segregatory oznaczone symbolem K3 (tzn. zawierające dane wrażliwe). W sześciu odpowiedziach (5,8%) nie sprecyzowano dokładnie, gdzie są przechowywane recepty, ale określono je jako miejsce „bezpieczne”, „odpowiednie”, „wyznaczone”. Jednym ze sposobów ochrony danych osobowych pacjentów umieszczonych na receptach jest także ich zasłanianie bądź zaklejenie. W badanej grupie respondentów pojawiły się także krótkie i niejednoznaczne odpowiedzi. Niektórzy na pytanie o specjalne procedury postępowania wskazali tylko retaksację lub przeniesienie recepty do gabinetu kierownika apteki. Nie zostało sprecyzowane, czy te odpowiedzi są ogólne czy to jedyne czynności, jakim podlegają recepty (tabela 1).

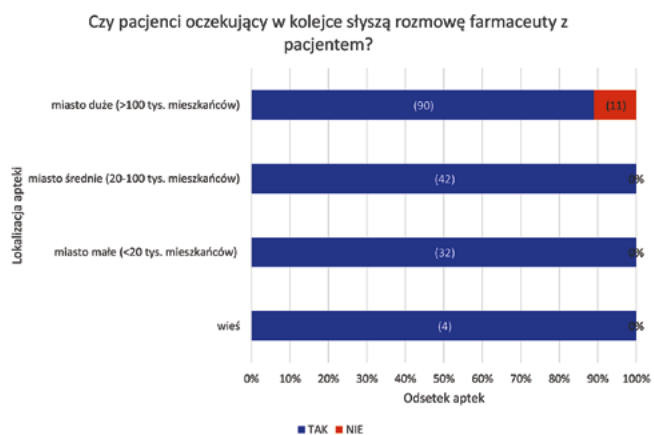
Następne pytanie ankietowe sprawdzało warunki gwarantujące poufność rozmowy farmaceuty z pacjentem. Wykazano, że w zdecydowanej większości badanych aptek (93,8%) osoby oczekujące w kolejce słyszą rozmowę personelu fachowego z pacjentem. Jedynie w części aptek (11%) zlokalizowanych w dużych miastach powyżej 100 tys. mieszkańców nie zaobserwowano takich sytuacji (rycina 8).

Podczas badania zanalizowano także wiedzę i świadomość farmaceutów dotyczącą klasyfikacji zawodu farmaceuty do grupy zawodów zaufania publicznego. Było to pytanie filtrujące skierowane wyłączenie do magistrów farmacji (n=120). W odpowiedzi na pytanie „Co oznacza, że zawód farmaceuty jest zawodem zaufania publicznego?” ankietowani zwracali uwagę głównie na cechy charakterystyczne dla personelu medycznego, np. chęć niesienia pomocy. Tylko 10 osób, co stanowiło 8% ankietowanych, wskazało na obowiązkową przynależność farmaceutów do samorządu zawodowego. Największa grupa ankietowanych, aż 46 osób (38%), zwróciła uwagę na zaufanie społeczne i misyjność zawodu. Tylko 36 uczestników (36%) skojarzyło zawód zaufania publicznego z zachowaniem tajemnicy zawodowej. Jednakże 28 ankiet (28%) zostało bez rozwiązania lub podana odpowiedź nie dotyczyła zadanego pytania.



Rycina 7. Rozkład procentowy odpowiedzi na pytanie, czy w aptece istnieją procedury postępowania z receptą po jej realizacji, w zależności od lokalizacji apteki.

Figure 7. Percentage distribution of answers to the question whether there are procedures at the pharmacy to handle the prescription after its realization, depending on the location of the pharmacy.



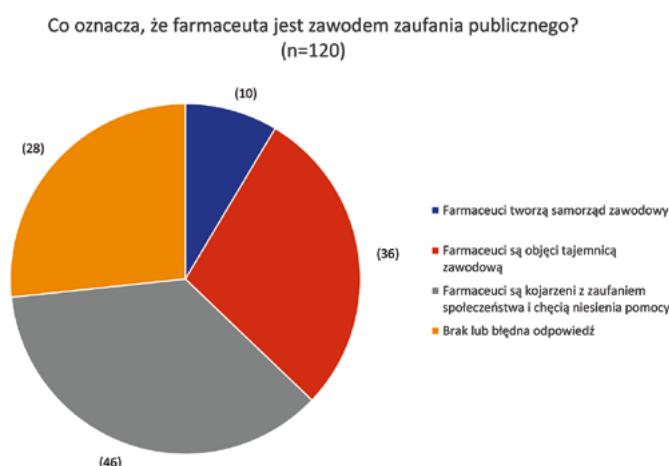
Rycina 8. Rozkład procentowy odpowiedzi na pytanie, czy pacjenci oczekujący w kolejce słyszą rozmowę farmaceuty z pacjentem, w zależności od lokalizacji apteki.

Figure 8. Percentage distribution of answers to the question whether patients waiting in the queue hear the pharmacist talking to the patient, depending on the location of the pharmacy.

Tabela 1. Zestawienie ilościowe i procentowe procedur postępowania z receptą po jej realizacji w aptekach.

Table 1. Quantitative and percentage summary of procedures for handling prescriptions after their realization in pharmacies.

Procedura postępowania z receptami	Liczba odpowiedzi	% wszystkich odpowiedzi
Wkładane do szuflady	60	57,7
Wkładane do koszyka	14	13,5
Przechowywane w archiwum	10	9,6
Przechowywane w kartonach	5	4,8
Przechowywane w innym bezpiecznym miejscu	6	5,8
Zaklejenie danych osobowych	3	2,9
Trafiają do kierownika	3	2,9
Podlegają bezpośrednio retaksacji	3	2,9



**Rycina 9.** Rozkład procentowy odpowiedzi na pytanie: „Co oznacza, że farmaceuta jest zawodem zaufania publicznego?”

**Figure 9.** Percentage distribution of answers to the question: "What does it mean that a pharmacist is a profession of public trust?"

Pytanie miało charakter otwarty, dając możliwość dowolnej odpowiedzi. Wszystkie odpowiedzi poddano analizie i pogrupowano według powtarzających się schematów (rycina 9).

## Dyskusja

Niniejsze badanie wykazało, że aż 94% pracowników aptek przyznaje się do rozmowy na temat obsługiwanych pacjentów z członkami swojej rodziny. Ponadto, można wnioskować, że skłonność do używania w rozmowie z osobami postronnymi nazwiska pacjenta rośnie wraz ze stażem pracy w aptece. Wyniki wskazują, że personel fachowy aptek rzadko rozmawia na temat pacjentów w środkach komunikacji publicznej. Zauważono, że im respondent jest starszy, tym mniejszą ma skłonność do rozmawiania o pacjentach ze współpracownikami w obecności innych pacjentów. W większości aptek istnieją określone procedury postępowania ze zrealizowanymi receptami, a najczęściej jest to przechowywanie ich w szufladzie poza zasięgiem pacjentów (57,7%). Niepokojący jest fakt, że aż w 93,8% aptek osoby oczekujące w kolejce słyszą rozmowę personelu fachowego z pacjentem. Uzyskane wyniki pozwalają również stwierdzić, że farmaceuci nie w pełni definiują pojęcie zawodu zaufania publicznego.

Grupa badawcza w tej pracy była mało zróżnicowana pod względem wiekowym. Przeważający odsetek respondentów stanowiły osoby poniżej 30 roku życia (52,8%). Jedynie 4 osoby deklarowały wiek powyżej 50 lat. Przyczyny tego zjawiska można upatrywać w elektronicznej formie dystrybucji ankiety i zbierania danych. Nie udało się również pozyskać odpowiedniej liczby ankiet wypełnionych przez pracowników aptek na terenach

wiejskich, co może powodować błędne interpretacje niektórych wyników. Niewątpliwą mocną stroną badania był anonimowy charakter kwestionariusza, który pozwolił na zbieranie rzetelnych danych na temat postawy personelu fachowego.

Pomimo że w wielu aktach prawnych dużo uwagi poświęcono potrzebie zachowania tajemnicy zawodowej przez personel medyczny, nie istnieje jeszcze bogate piśmiennictwo dotyczące tego tematu. Dyskrecja zawodowa farmaceutów oraz prawo poszanowania prywatności i intymności pacjentów w aptece nie były do tej pory przedmiotem badań w Polsce. Nad omawianym problemem pochylili się badacze z USA, którzy przeprowadzili wywiady z osobami będącymi nosicielami wirusa HIV. Według tych pacjentów, poufność powinna oznaczać ograniczenie dostępu do informacji dotyczących zdrowia do osób wybranych przez pacjenta. Uczestnicy tego badania byli zdania, że poufność w systemie ochrony zdrowia jest bardzo ważna, ale nie istnieje w aktualnych warunkach pracy personelu medycznego. Dziewięciu na 15 ankietowanych pacjentów stwierdziło, że dyskrecja zawodowa nie jest przestrzegana przez przedstawicieli zawodów medycznych. Zwrócono uwagę, że naruszenie prawa do poufności, w przypadku pacjentów cierpiących na schorzenia o charakterze wyjątkowo wstydliwym, może prowadzić do ich dyskryminacji. Naruszenie praw pacjenta do prywatności i intymności pacjentów może sprawić, że pacjenci będą kłamać na temat ich samopoczucia i stanu zdrowia. Dodatkowo odnotowano unikanie placówek medycznych, w których doświadczone lub o których dowiedziano się, że naruszana jest poufność pacjentów [13]. W badaniu przeprowadzonym w jednym z hiszpańskich szpitali w 2013 r. odnotowano sytuacje, w których była naruszana dyskrecja zawodowa przez personel medyczny, w tym lekarzy, pielęgniarki, opiekunów medycznych czy sanitariuszy. Uzyskane wyniki pozwoliły ustalić „współczynnik naruszenia tajemnicy”, który wyniósł średnio 1 naruszenie na 62,5 godziny. Do ujawnienia informacji o pacjencie osobom do tego nieuprawnionym dochodziło najczęściej na oddziale chorób wewnętrznych oraz na oddziale ratunkowym [14].

Światowa Organizacja Zdrowia stoi na stanowisku, że pacjent powinien mieć swobodę w wyrażaniu swoich potrzeb zdrowotnych oraz zapewnioną dyskrecję w sprawach dotyczących jego choroby i metod leczenia, również gdy korzysta z usług farmaceutycznych [15]. Tymczasem personel apteczny wypada niekorzystnie na tle innych przedstawicieli zawodów medycznych w kwestii rozmawiania z członkami rodziny i znajomymi na temat pacjentów. Do takich sytuacji przyznało się aż 91% ankietowanych pracowników aptek. Wyniki dostępnych badań dowodzą, że w analogiczny sposób

odpowiedziało 44% dentystów oraz 72% pielęgniarek [16]. Ponadto, w pracy magisterskiej wykonanej w Zakładzie Prawa Medycznego i Farmaceutycznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego udowodniono, że 20% pielęgniarek przyznaje się do rozmów zawodowych prowadzonych w środowiskach komunikacji publicznej [17]. Dla porównania, do analogicznych sytuacji przyznało się 16,85% ankietowanych pracowników aptek. Konieczność uzyskiwania i wykorzystywania informacji i danych wrażliwych jest cechą charakterystyczną zawodów zaufania publicznego [18]. W pytaniu otwartym zadanym tylko magistrów farmacji sprawdzano wiedzę dotyczącą definiowania zawodu zaufania publicznego. Wykonywanie zawodów zaufania publicznego z konstytucyjnego punktu widzenia opiera się na wyjątkowej roli i funkcji wymagającej zarówno odpowiednich kompetencji, jak również określenia i przestrzegania zasad etyki i deontologii [18]. Dodatkowo rozwinięcie tego zagadnienia można znaleźć w treści orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z 7 maja 2002 r. (w sprawie SK 20/00), gdzie orzeczono, że „zawód zaufania publicznego to zawód polegający na obsłudze osobistych potrzeb ludzkich, wiążący się z przyjmowaniem informacji dotyczących życia osobistego i zorganizowany w sposób uzasadniający przekonanie społeczne o właściwym dla interesów jednostki wykorzystaniu tych informacji przez świadczących usługi. Wykonywanie zawodu zaufania publicznego określane jest dodatkowo normami etyki zawodowej, szczególną treścią ślubowania, tradycją korporacji zawodowej czy szczególnym charakterem wykształcenia wyższego i uzyskanej specjalizacji” [19]. Drugim równie istotne, ze względu na rozumienie pojęcia zawodu zaufania publicznego, jest orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z 2 lipca 2007 r. (sprawa K 41/05), które stanowi, że na realne „zaufanie publiczne” wpływa szereg czynników, a najważniejszy z nich to przekonanie społeczeństwa o posiadaniu dobrej woli, właściwych motywacji, należytej staranności zawodowej oraz przestrzeganiu wartości istotnych dla profilu danego zawodu [20].

W jednym z badań amerykańskich o podobnym profilu zbadano zależność pomiędzy izolacją wizualną i głosową a satysfakcją pacjenta z usługi uzyskanej w aptece. Badanie wykazało, że otoczenie pracy w aptece, co oznacza wyizolowaną ładę oraz odpowiednią odległość pomiędzy poszczególnymi pacjentami oczekującymi w kolejce, wpływa na poziom zadowolenia pacjenta z poziomu poszanowania jego prywatności [21]. Istnieją również dowody, że efekty prowadzonej konsultacji farmaceutycznej, jak np. wiedza pacjenta na temat przyjmowanych leków, są lepsze, kiedy rozmowa prowadzona jest w osobnym pokoju, a nie

w pomieszczeniu ekspedycji, gdzie może być słyszana przez inne osoby. [22]. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych zaleca farmaceutom prośzenie czekających w kolejce pacjentów o cofnięcie się o kilka kroków lub używanie kurtyny, lub innych barier minimalizujących możliwość bezprawnego ujawnienia prywatnych danych zdrowotnych [23].

W innym badaniu przeprowadzonym w aptekach ogólnodostępnych autorzy dowiedli, że pomiędzy personelem fachowym aptek ogólnodostępnych a pacjentami nie dochodzi do zachowania prywatności, co stwarza ryzyko przypadkowego ujawnienia chronionych informacji o stanie zdrowia. Sugerowano także, że ochronę danych dotyczących stanu zdrowia pacjentów mogłoby zapewnić wprowadzenie zmian takich jak: wyznaczenie odległości oczekiwania pacjentów w kolejce, fizycznych barier, wydzielonych pokoiów konsultacyjnych i wprowadzenie konsultacji *on-line* [24]. W Estonii przeprowadzono ankietę wśród grupy pracowników aptek ogólnodostępnych zlokalizowanych w różnych regionach kraju. Zbadano także opinie pacjentów i wykazano, że klienci aptek najbardziej cenią sobie prywatność, dyskrecję oraz poufność. W szczególności charakteryzuje to grupę młodych, dobrze zarabiających mieszkańców dużych miast [25]. Na podstawie innych badań przeprowadzonych w Wielkiej Brytanii można stwierdzić, że brak prywatności oraz poufności jest istotną barierą w korzystaniu z rozszerzonych usług aptecznych. Wynika to z faktu, że pacjenci uważają aptekę za nieodpowiednie miejsce do rozmów prywatnych [26]. Warto także przytoczyć rezultaty badań przeprowadzonych w Holandii, opublikowanych w czasopiśmie „Social Science & Medicine” w 2009 r., na podstawie których satysfakcja pacjentów z prywatności w aptece klasyfikowała się na niskim – 43%, poziomie. Wykazano, że pacjenci, którym zagwarantowano prywatność w aptece poprzez zachowanie odpowiedniej odległości pomiędzy pacjentami w kolejce są bardziej usatysfakcjonowani z usług farmaceutycznych [21].

Wyniki ankiety przeprowadzonej w polskich aptekach wykazały, że w niemal 94% z nich pacjenci oczekujący w kolejce słyszą rozmowę farmaceuty z pacjentem. W badaniu przeprowadzonym w roku 2007 w wybranych regionach Stanu Nowy Jork okazało się, że rozmowy zza pierwszego stołu były wyraźnie słyszalne w ponad 60% aptek [24].

## Wnioski

Niniejsze badanie pozwala stwierdzić, że przedstawiciele personelu aptecznego powinni zwracać większą uwagę na prawo pacjenta do prywatności.

Przynależność do grupy zawodów medycznych zobowiązuje zarówno techników, jak i magistrów farmacji do jego przestrzegania. Pomimo że zawód farmaceuty jest klasyfikowany jako zawód zaufania publicznego, niewielu magistrów farmacji aptek wie, co oznacza to pojęcie.

Warunki panujące w polskich aptekach wymagają zmiany i dostosowania tak, aby zapewnić pacjentom większy poziom intymności podczas konsultacji farmaceutycznych. Doświadczenia innych krajów dowodzą, że wyznaczenie strefy oczekiwania pacjentów oraz postawienie fizycznych barier przy stanowiskach może przyczynić się nie tylko do zwiększenia bezpieczeństwa danych pacjentów, ale również polepszenia komunikacji między farmaceutą a pacjentem.

Otrzymano: 2019.08.23 · Zaakceptowano: 2019.08.28

### Piśmiennictwo

- Zimmermann A., Zimmermann R.: Prawa Pacjenta w aptece. *Farmacja Polska* 2012, 68(4): 259–265.
- Antkowiak P.: Polskie i europejskie standardy wykonywania wolnych zawodów. *Przegląd Politologiczny* 2013, 1: 129–142.
- Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 1419).
- Plebanek E., Rusinek M.: Ujawnienie tajemnicy zawodowej w procesie karnym a odpowiedzialność karna. *Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych* 2007, 73–99.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 1600).
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997r. (Dz. U. z 1997 r. nr 78 poz. 483).
- Karkowska D.: Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz. Wyd. 2. Warszawa: Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. 2012.
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 1127).
- Karkowska D.: Zawody medyczne. Wyd. 2. Warszawa: Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. 2012.
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 2190).
- Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 499 z późniejszymi zmianami).
- Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej. Uchwała Nr VI/25/2012 z dnia 22 stycznia 2012 r. VI Krajowego Zjazdu Aptekarzy w sprawie przyjęcia Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej.
- Whetten-Goldstein K., Nguyen T.Q., Sugarman J.: So much for keeping secrets: The importance of considering patients' perspectives on maintaining confidentiality. *AIDS Care* 2001, 13(4): 457–465.
- Beltran-Aroca C.M., Girela-Lopez E., Collazo-Chao E., Montero-Pérez-Barquero M., Muñoz-Villanueva M.C.: Confidentiality breaches in clinical practice: what happens in hospitals? *BMC Medical Ethics* 2016, 17(1): 52–64.
- Wiedenmayer K., Summers R.S., Mackie C.A., Gous A.G.S., Everard M., Tromp D.: Developing pharmacy practice. A focus on patient care. Handbook. wyd. 1. Geneva: World Health Organization Department of Medicines Policy and Standards. 2006.
- Garbin C.A.S., Garbin A.J.I., Saliba N.A., de Lima D.C., de Macedo A.P.A.: Analysis of the ethical aspects of professional confidentiality in dental practice. *Journal of Applied Oral Science* 2019, 16(1): 75–80.
- Sadownik Agata.: Tajemnica zawodowa w praktyce pielęgniarstwa. Praca Magisterska. Gdański Uniwersytet Medyczny. 2018.
- Kardas P.: Konstytucyjne i ustawowe aspekty ochrony tajemnicy zawodowej powierzanej przedstawicielom zawodów zaufania publicznego. *Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych* 2014, 18(4): 5–51.
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 maja 2002 r. sygn. akt SK 20/00.
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 2 lipca 2007 r. sygn. akt K 41/05.
- Mobach M.P.: Counter design influences the privacy of patients in health care. *Social Science & Medicine* 2009, 68(6): 1000–1005.
- Beardsley R.S., Johnson C.A., Wise G.: Privacy as a Factor in Patient Counseling. *Journal of the American Pharmacists Association* 1977, 17(6): 366–368.
- Incidental uses and disclosures [45 CFR 164.502(a)(1)(iii)]. Office of Civil Rights. Health Insurance Portability and Accountability Act. 2002.
- Bednarczyk R.A., Nadeau J.A., Davis C.F., McCarthy A., Hussain S., Martiniano R. i in.: Privacy in the pharmacy environment: Analysis of observations from inside the pharmacy. *Journal of the American Pharmacist Association*, 2010. 50(3): 362–367.
- Villako P., Raal A.: A survey of Estonian consumer expectations from the pharmacy service and a comparison with the opinions of pharmacists. *Pharmacy World and Science* 2007, 29(5): 546–550.
- Hindi A.M.K., Schafheutle E.I., Jacobs S.: Patient and public perspectives of community pharmacies in the United Kingdom: A systematic review. *Health Expectations* 2018, 21(2): 409–428.