Procedura postępowania personelu medycznego w sprawach udostępniania informacji o stanie zdrowia Pacjenta

I. Postanowienia ogólne

1. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.

2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat lub jego przedstawiciel ustawowy ma prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniach.

3. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat lub jego przedstawiciel ustawowy ma prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarskich.

4. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat ma prawo do uzyskania od lekarza informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.

5. Lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi, w tym pacjentowi, który ukończył 16 lat lub ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniach.

6. Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji osobie bliskiej[[1]](#footnote-1).

7. Pacjentowi, który nie ukończył 16 lat, lekarz udziela informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego i wysłuchuje jego zdania.

8. Pielęgniarka i położna są obowiązane informować pacjenta o jego prawach zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie wskazanej przez pacjenta informacji o stanie jego zdrowia, w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej lub opieki podczas ciąży oraz prowadzenia porodu i połogu.

II. Zasady udzielania informacji

1. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji innym osobom.

2. Lekarz może udzielić informacji o stanie zdrowia pacjenta innym osobom tylko za zgodą pacjenta lub za zgodą jego przedstawiciela ustawowego.

3. Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielił mu informacji.

4. Na żądanie pacjenta lekarz nie ma obowiązku udzielać pacjentowi informacji o stanie jego zdrowia. Pacjent, który skorzystał z prawa do rezygnacji z uzyskiwania informacji o swoim stanie zdrowia, w każdej chwili może takie żądanie odwołać i zażądać informacji, a lekarz jest zobowiązany do jej udzielenia.

5. Po uzyskaniu informacji pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie.

6. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji. Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz udzielił mu informacji w pełnym zakresie.

7. Jeżeli nie zachodzi sytuacja, w której zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia i lekarz nie podejmuje lub odstępuje od leczenia pacjenta, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

8. W przypadku odstąpienia od leczenia, lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześnie uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym.

9. Jeżeli lekarz wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po poinformowaniu swojego przełożonego.

10. W przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

11. Pod pojęciem opiekuna faktycznego, zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, należy rozumieć osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga.

12. Pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w przepisach odrębnych, uwzględniającej ograniczenia tych praw określone w tych przepisach. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym. Wymóg udostępniania informacji o prawach pacjenta nie ma zastosowania do wykonywanych wyłącznie w miejscu wezwania indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych i niemogącego się poruszać informację, udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.

13. Podmiot wykonujący działalność leczniczą podaje do wiadomości publicznej informacje zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy.

14. Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez ten podmiot.

III. Postanowienia szczegółowe

1. Personelowi medycznemu wolno udzielać informacji o pobycie pacjenta w szpitalu wyłącznie za jego zgodą.

2. Wyjątkowo w sytuacji nadzwyczajnej gdy pacjent został przyjęty w „ stanie nagłym” dopuszcza się możliwość telefonicznej informacji o pobycie chorego w szpitalu. Informacja powinna być rzeczowa i krótka, umożliwiająca przedstawicielowi ustawowemu lub opiekunowi faktycznemu stawienie się w szpitalu.

3. Personelowi medycznemu nie wolno udzielać telefonicznej informacji o stanie zdrowia pacjenta.

4. Personel medyczny jest zobowiązany do zweryfikowania tożsamości Pacjenta przed:

a) spełnieniem obowiązków informacyjnych lub udzieleniem odpowiedzi na wynikające z przepisów RODO żądania związane z przetwarzaniem danych osobowych zgodnie z art. 15-22 RODO;

b) udostępnieniem Pacjentowi informacji zawartych w dokumentacji medycznej i/lub informacji objętych tajemnicą osób wykonujących zawody medyczne osób wskazanych w art. 24 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

5. Weryfikacji tożsamości Pacjenta dokonuje się poprzez kontrolę okazanego przez Pacjenta dokumentu potwierdzającego tożsamość. Dokumentem potwierdzającym tożsamość jest w szczególności: dowód osobisty, legitymacja studencka, prawo jazdy, paszport.

6. W przypadku, jeżeli w imieniu Pacjenta małoletniego występuje przedstawiciel ustawowy, to tożsamość Pacjenta może być potwierdzona również przez przedstawiciela ustawowego w drodze oświadczenia i okazania dowodu tożsamości przedstawiciela ustawowego.

7. W przypadku, gdy weryfikacja tożsamości na potrzeby realizacji czynności identyfikacyjnych jest utrudniona (np. na odległość lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej) lub w sytuacji powzięcia wątpliwości, co do tożsamości osoby zgłaszającej żądanie, upoważniony pracownik medyczny uprawniony jest do żądania dodatkowych informacji lub podjęcia przez osobę zgłaszającą żądanie dodatkowych działań niezbędnych do potwierdzenia tożsamości tej osoby, takich jak:

a) podanie dodatkowych danych osobowych w celu ich porównania z posiadanymi przez podmiot leczniczy,

8. dokonanie czynności weryfikacyjnych przy użyciu dostępnych urządzeń, np. przy wykorzystaniu kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub podpisu potwierdzonego profilem zaufanym ePUAP, przelewu bankowego potwierdzającego zgodność danych

9. Uprawniony pracownik medyczny powinien utrwalić informację o dacie i sposobie przeprowadzenia weryfikacji osoby, której udzielił informacji o .................... w tym również utrwalić pozyskane na potrzeby weryfikacji dane.

Podstawy prawne:

- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.),

- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 z późn. zm.),

- Ustawa z 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.),

- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwane także RODO).

- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 123 z późn. zm.).

- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 617 z późn. zm.).

1. Osoba bliska – małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta. [↑](#footnote-ref-1)