40 wskazówek ważnych dla kierownika rejestracji

PRAWO • ZARZĄDZANIE • OBSŁUGA PACJENTA

Patron medialny:

SerwisZOZ.pl
Zarządzanie w Ochronie Zdrowia

Chcesz wiedzieć więcej,
co zmienia się w prawie ochrony zdrowia?

Zobacz nasze fachowe publikacje na:

FabrykaWiedzy.com

Fachowe publikacje dla specjalistów

W celu zakupu książki zapraszamy do kontaktu z naszym Centrum Obsługi Klienta:

22 518 29 29 | 22 617 60 10 | cok@wip.pl

WIĘCEJ NA: **FABRYKAWIEDZY.com** ORAZ FACEBOOK.COM/**WIEDZAIPRAKTYKA**

Już dziś odwiedź nasz sklep i poznaj ofertę publikacji z kategorii

Zarządzanie w Ochronie Zdrowia

https://fabrykawiedzy.com/praca/zarza-dzanie-w-ochronie-zdrowia.html

40 wskazówek ważnych dla kierownika rejestracji

Autorzy:
Marta Bogusiak, Marta Chalimoniuk-Nowak, Gabriela Jędrys, Greta Kanownik, Anna Karkut, Karol Kolankiewicz, Karolina Kołakowska, Maciej Lipka, Katarzyna Łempicka, Marzena Pytlarz, Agnieszka Sieńko, Anna Słowińska, Agnieszka Sztuwe, Dorota Uliasz, Katarzyna Włodarczyk

Wydawca: **Alina Sulgostowska**

Redaktor: **Magdalena Okoniewska**

Koordynator produkcji: **Mariusz Jezierski, Magdalena Huta**

Korekta: **Zespół**

ISBN 978-83-269-9002-1

Wiedza i Praktyka sp. z o.o.
ul. Łotewska 9a, 03-918 Warszawa
NIP: 526-19-92-256
Numer KRS: 0000098264 – Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy
Wysokość kapitału zakładowego: 200 000 zł
Nr rejestrowy BDO: 000008579
tel. 22 518 29 29
faks 22 617 60 10

Skład i łamanie: **Dariusz Ziach**

Drukarnia: **KRM Druk sp. z o.o.**

Copyright © by Wiedza i Praktyka sp. z o.o.

Publikacja **„40 wskazówek ważnych dla kierownika rejestracji"** jest chroniona prawem autorskim. Przedruk opublikowanych materiałów – bez zgody wydawcy – jest zabroniony. Zakaz nie dotyczy cytowania publikacji z powołaniem się na źródło. Niniejsza publikacja została przygotowana z zachowaniem najwyższej staranności i wykorzystaniem wysokich kwalifikacji, wiedzy oraz doświadczenia jej twórców. Zaproponowane w niej wskazówki, porady i interpretacje dotyczą sytuacji typowych. Ich zastosowanie w konkretnym przypadku może wymagać dodatkowych, pogłębionych konsultacji. Opublikowane rozwiązania nie mogą być traktowane jako oficjalne stanowisko organów i urzędów państwowych. W związku z powyższym redakcja nie może ponosić odpowiedzialności prawnej za zastosowanie zawartych w publikacji „40 wskazówek ważnych dla kierownika rejestracji" wskazówek, przykładów, informacji itp. do konkretnych przykładów.

Spis treści

Rozdział I. Prawo w praktyce 5
O czym musisz pamiętać, wydając kopię dokumentacji medycznej 7
Komu można odmówić dostępu do dokumentacji medycznej pacjenta 12
Czy wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej trzeba składać na piśmie 19
Czy można wydać dokumentację medyczną partnerowi pacjenta 22
Jak należy traktować prośbę pacjenta o wgląd do dokumentacji medycznej 25
Jak weryfikować tożsamość pacjenta zgodnie z RODO i innymi przepisami 28
Jak zweryfikować i właściwie zarejestrować skierowanie na leczenie w poradni AOS 33
Kiedy nie musisz wymagać od pacjenta skierowania do poradni specjalistycznej 39
Czy pracownik rejestracji może udzielić funkcjonariuszom policji informacji o pacjencie 42
Jak pracownicy rejestracji mogą przekazywać informacje dotyczące stanu zdrowia 45
Jakie nowe obowiązki ma rejestracja w związku ze zmianami w systemie kolejkowym 50
Na co trzeba uważać w rejestracji, aby nie naruszać zbiorowych praw pacjentów 55
Pracownicy rejestracji mają obowiązek dbać o godność pacjenta 60

Rozdział II. Organizacja pracy 63
Czy warto łączyć funkcję pracownika rejestracji z innymi zadaniami 65
Concierge – niekonwencjonalna forma obsługi pacjentów i mobilna pomoc rejestracji 68
Jak rejestracja może wpływać na skrócenie kolejek do lekarzy 73
Czy pracownik rejestracji może być obecny w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych 76

Rozdział III. Zarządzanie personelem 79
Jak przyciągnąć dobrych pracowników do rejestracji 81
Na co zwrócić uwagę, przyjmując pracowników rejestracji medycznej do pracy 86

Jak przeprowadzać rozmowę rekrutacyjną z kandydatem do pracy w rejestracji ... 91
Jakie umiejętności musi mieć pracownik rejestracji, aby dobrze reprezentować placówkę ... 96
Kompetencje społeczne i osobiste – na co zwracać uwagę w trakcie rekrutacji pracowników do rejestracji ... 99
Jak współpracować z agencją zatrudnienia w celu pozyskania pracowników do rejestracji ... 104
Jakie są zasady zatrudniania cudzoziemców w rejestracji ... 109
Jak uzyskać pozwolenie na pracę cudzoziemca w rejestracji ... 114
Jakie są normy czasu pracy pracowników rejestracji medycznej ... 119
Jak ułożyć doskonały grafik pracy w rejestracji ... 122
Jak kierownik rejestracji może panować nad emocjami w zarządzaniu ... 127
Jak kierownik rejestracji może sobie radzić z nieuczciwymi pracownikami ... 132
Jak można dyscyplinować pracowników rejestracji ... 137
Jak pracownicy rejestracji mogą skutecznie komunikować się z personelem medycznym ... 140

Rozdział IV. Obsługa pacjenta ... 147
Jak twoje decyzje wpływają na jakość obsługi w rejestracji ... 149
Jak opracować i wdrażać procedury obsługi pacjenta w rejestracji ... 154
Tworząc procedury obsługi pacjenta w rejestracji, zwracaj uwagę na kwestie prawne ... 159
Jak uniknąć błędów przy rejestracji pacjenta ... 164
Jakie dane otrzymuje i jakie podaje pracownik podczas rejestracji pacjenta ... 169
Czy pracownik rejestracji ma obowiązek żądania od pacjenta dokumentu tożsamości ... 173
Jak postępować z osobą niepełnoletnią w rejestracji ... 176
Komu przysługuje uprawnienie do świadczeń poza kolejnością ... 179
Na co musi uważać pracownik rejestracji, wydając dokumentację medyczną ... 185
Pacjent jeszcze się leczy – czy może w tym czasie prosić o udostępnienie dokumentacji medycznej ... 190

ROZDZIAŁ I
PRAWO W PRAKTYCE

O CZYM MUSISZ PAMIĘTAĆ, WYDAJĄC KOPIĘ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Wydawanie kopii dokumentacji medycznej jest ważnym punktem pracy rejestracji w placówce medycznej. Bardzo wielu pacjentów zgłasza się z wnioskiem o wydanie takiej kopii i choć zagadnienie to wydawałoby się proste do realizacji, jednak w świetle wielu przepisów oraz ich interpretacji może budzić wątpliwości. O czym więc należy pamiętać podczas wydawania kopii dokumentacji medycznej?

Kwestią problematyczną po 25 maja 2018 r., czyli od momentu gdy zaczęło obowiązywać rozporządzenie unijne RODO, stało się wypełnienie obowiązku udostępniania dokumentacji medycznej wynikającej z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz realizacją prawa osoby fizycznej, w tym też oczywiście pacjentów do pozyskiwania kopii danych osobowych, które wynika z art. 15 ust. 3 RODO, w szczególności kwestia odpłatności wydawania kopii dokumentacji medycznej przez placówki medyczne. Przepisy te w ocenie wielu praktyków wzajemnie się wykluczały, na co szczególną uwagę zwracał Rzecznik Praw Pacjenta.

Według art. 15 ust. 3 RODO administrator powinien przekazać na wniosek osobie fizycznej kopię danych osobowych w rozumieniu art. 4 RODO, które posiada, oraz ewentualnie jeszcze inne informacje wynikające z RODO. Kopia danych osobowych nie jest natomiast tożsama z pojęciem

dokumentacji medycznej, mimo że wiadomym jest, że większa część takich danych, które są przetwarzane w podmiotach leczniczych, dotyczą zdrowia. To wynika z treści samego RODO. Dokumentacja medyczna zawiera określone informacje ujęte w odrębnych przepisach. W jakiej formie podmiot leczniczy udostępni żądane dane, jest w świetle przepisów RODO bez znaczenia, o ile wszystkie wymogi są spełnione. Można przekazać kopię dokumentacji medycznej oraz inne informacje, można również udostępnić system, który będzie zawierał dane osobowe przetwarzane przez podmiot leczniczy.

Celem tej regulacji jest przekazanie danych osobowych jako realizacja jednego z uprawnień wynikających z RODO. Pierwsza kopia danych w rozumieniu tego prawa **powinna być przekazana nieodpłatnie**.

Z kolei do 4 maja 2019 r. art. 28 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wskazywał, że placówka medyczna **może** pobierać stosowne opłaty od pacjentów i to od każdej kopii.

Przepis ten został zmieniony i dodano art. 28 ust. 2a o następującej treści:

2a. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:

1) ***pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz w ust. 3;***
2) *w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1.*

Co z tego wynika?

Zasadą jest zatem, że za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w art. 27 ust. 1 pkt 2, 5 oraz ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, czyli:

- przekazanie wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
- przekazanie na informatycznym nośniku danych (np. kopia na pendrivie czy płycie CD/DVD,
- przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie na informatycznym nośniku danych lub za pośrednictwem

środków komunikacji elektronicznej (za pomocą wiadomości e-mail). placówka medyczna **(niezależnie czy jest to podmiot publiczny, czy prywatny)** może pobierać opłatę.

Od tej zasady istnieją 2 wyjątki.

Wyjątek nr 1

Opłaty za kopię nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu **po raz pierwszy w żądanym zakresie** i w sposób, o którym mowa w art. 27 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (sposoby zostały wskazane powyżej).

Przepis ten dotyczy wszelkiej dokumentacji medycznej, również sporządzonej przed 4 maja 2019 r.

W związku z tym punktem należy zwrócić uwagę na dwa aspekty.

- Po pierwsze, w przypadku gdy pacjent już kiedyś składał wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej, należy zwrócić uwagę i sprawdzić, za jaki okres albo w jakim zakresie (np. tylko zdjęcia rentgenowskie, tylko wyniki badań, tylko historia choroby itp.) poprzednio wydano dokumentację medyczną, tak aby wiedzieć, czy żądanie nie zostało powielone, i móc określić, czy opłata się jednak nie należy dla placówki zgodnie z przepisami ustawy oraz wewnętrznymi, jeśli oczywiście placówka takie opłaty pobiera.
- Po drugie, należy zwrócić uwagę, w jaki sposób uprzednio dokumentacja została wydana. Jeśli pacjent poprzednio żądał kopii dokumentacji w formie kserokopii, a składając nowy wniosek za ten sam okres, żąda nagrania kopii tej dokumentacji na płytę CD, to placówka może taką opłatę pobrać od pacjenta – sposoby przekazania dokumentacji są wobec siebie równoważne.

Pojawił się też **problem związany z niejasną kwestią dotyczącą zagadnienia składania wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej przez osoby upoważnione**, gdyż nie zostały one wskazane w przywołanym

przepisie art. 28 ust. 2a ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Wobec różnych interpretacji, czy należy od osoby upoważnionej pobierać opłatę, jeśli składa wniosek w imieniu pacjenta po raz pierwszy, Rzecznik Praw Pacjenta zwrócił się do Ministerstwa Zdrowia o wydanie opinii. Ministerstwo wskazało, że **po raz pierwszy z wnioskiem o udostępnienie kopii dokumentacji nieodpłatnie może zwrócić się również osoba upoważniona**. W przypadku kolejnego wniosku w tym samym zakresie złożonego przez pacjenta czy przez tę samą lub inną osobę upoważnioną, placówka medyczna może pobrać opłatę.

Poniżej cytat ze strony Rzecznika Praw Pacjenta:

W ocenie Ministra Zdrowia ***przyjęta regulacja ma zagwarantować pacjentowi, że nie pobiera się od niego opłaty za pierwsze żądanie udostępnienia dokumentacji – bez względu na to, czy żądanie to kieruje do podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych sam, czy też przez osobę upoważnioną/pełnomocnika****. Tym bardziej bez znaczenia pozostaje fakt, czy osoba działająca w jego imieniu opiera się na upoważnieniu regulowanym w ustawie o prawach pacjenta, czy na pełnomocnictwie regulowanym w kodeksie cywilnym. Odmienna interpretacja powodowałaby dla osób z niepełnosprawnościami czy osób niesamodzielnych, które nie zawsze mają przedstawiciela ustawowego, trudności w realizacji prawa do dokumentacji medycznej. Z wykonywaniem zaś tego prawa łączy się prawo upoważniania innych osób. Stąd też jedynym kryterium jest w tym przypadku to, czy pacjent korzysta z uprawnienia w przedmiocie dostępu do dokumentacji po raz pierwszy w żądanym zakresie oraz formie.*

Wyjątek nr 2

Opłaty za kopię nie pobiera się w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

Wobec powyższego, aby dobrze spełniać wymogi ustawowe oraz nie narażać placówki na dodatkowe koszty:

- należy bardzo szczegółowo prowadzić rejestr dotyczący udostępniania dokumentacji medycznej – w tym wskazywać zakres udostępnionej już dokumentacji – numery stron, czasookres, czy kopia dokumentacji dotyczy konkretnej hospitalizacji, czy leczenia u danego specjalisty itp.

- należy sprawdzić, czy dana osoba lub jej przedstawiciel (złożenie wniosku przez przedstawiciela oznacza złożenie wniosku przez pacjenta) nie składali już wniosku w danym zakresie (np. poprzednio pacjent mógł złożyć wniosek o całość dokumentacji, a po pewnym czasie zwraca się o część, która była objęta poprzednim wnioskiem – można w takiej sytuacji pobrać opłatę).

WAŻNE

Zgodnie z ostatnimi wyrokami sądów administracyjnych nie można uzależniać wydania kopii dokumentacji medycznej od pokwitowania odbioru przez pacjenta – taka praktyka narusza zbiorowe prawa pacjentów.

KOMU MOŻNA ODMÓWIĆ DOSTĘPU DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ PACJENTA

Bardzo często o udostępnienie dokumentacji medycznej zwracają się członkowie rodziny pacjenta, ich prawnicy lub firmy ubezpieczeniowe. Jednak status członka rodziny, bycie pełnomocnikiem czy ubezpieczycielem nie jest wystarczającym warunkiem uzyskania dostępu do dokumentacji medycznej.

Dokumentację medyczną możesz udostępnić samemu pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta (art. 26 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Przedstawicielami ustawowymi osoby małoletniej będą najczęściej jej rodzice, zatem w tym przypadku można przyjąć, że **członek rodziny małoletniego ma nieograniczony dostęp** do dokumentacji medycznej.

Jeżeli pacjent pełnoletni upoważni do dostępu do dokumentacji medycznej jedną lub nawet kilka osób z kręgu swojej rodziny, te osoby oczywiście również będą upoważnione do dostępu do dokumentacji medycznej. Upoważnienie takie ważne jest aż do jego odwołania przez pacjenta.

W przypadku zatem gdy członek rodziny pacjenta zażąda dostępu do dokumentacji medycznej, placówka medyczna powinna odmówić dostępu, o ile pacjent nie upoważnił tej osoby bądź nie jest jego przedstawicielem ustawowym.

Zasady te dotyczą żyjących pacjentów. Sposób uzyskiwania dostępu do dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta jest bardziej skomplikowany.

Pełnomocnictwo prawnika nie wystarczy

Dokumentacja medyczna bywa często **niezbędnym dowodem w postępowaniach przed sądami**, zwłaszcza w sprawach o odszkodowania z tytułu błędów medycznych, w sprawach o ustalenie niezdolności do pracy itp., wobec czego zdarza się, że wniosek o jej udostępnienie składa adwokat lub radca prawny, reprezentujący klienta występującego z roszczeniem, przedstawiając kopię udzielonego przez klienta pełnomocnictwa procesowego do występowania przed sądem w określonej sprawie.

Takie pełnomocnictwo nie jest wystarczające, powinno bowiem zawierać wyraźną formułę o upoważnieniu adwokata lub radcy prawnego do dostępu do danych medycznych. W razie braku takiego jednoznacznego upoważnienia pełnomocnikowi można odmówić dostępu do dokumentacji medycznej do czasu otrzymania właściwego upoważnienia. Oczywiste jest przy tym, że upoważnienie musi dotyczyć dokumentacji klienta adwokata lub radcy prawnego, a nie innej osoby, na przykład przeciwnika procesowego.

Ubezpieczyciele za zgodą pacjenta

W przypadku wystąpienia szkody ubezpieczyciele kierują do podmiotów prowadzących działalność leczniczą i lekarzy wnioski, w których żądają udostępnienia dokumentacji medycznej i udzielenia wyjaśnień w związku z roszczeniem odszkodowawczym zgłoszonym przez pacjenta. Budzi to wątpliwości placówek medycznych. W prawie przewidziano jednak reguły ogólne umożliwiające udzielanie podobnych informacji w sposób zgodny z prawem.

Określono w nich zasady dostępu ubezpieczyciela do informacji o stanie zdrowia i dokumentacji medycznej w przypadku konieczności likwidacji szkody (art. 22 ust. 1 i 3 ustawy z 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej).

Udostępnienie dokumentacji medycznej w tym trybie wymaga od ubezpieczyciela przedstawienia wraz z wezwaniem do udostępnienia

dokumentacji, **podpisanej przez pacjenta zgody**. W przypadku wątpliwości co do treści zgody, np. w razie załączenia oświadczenia pacjenta o akceptacji ogólnych warunków umów ubezpieczenia, w treści których pacjent wyraża zgodę z góry na udostępnienie dokumentacji medycznej przedstawicielom ubezpieczyciela, zgoda na udostępnienie dokumentacji medycznej nie powinna mieć miejsca.

O udostępnienie dokumentacji medycznej zwracają się też często placówki medyczne, instytucje publiczne czy też pracownicy naukowi oraz studenci. Czy rejestracja medyczna ma obowiązek udostępniać im dokumentację medyczną pacjenta?

Dokumentacja medyczna udostępniana jest pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie przez niego upoważnionej bezwarunkowo, co oznacza, że placówka medyczna nie może weryfikować celu, dla którego udostępnienie dokumentacji następuje. Również w przypadku gdy wniosek o udostępnienie dokumentacji zostaje złożony przez komisje lekarskie podlegle ministrowi spraw wewnętrznych, wojskowe komisje lekarskie oraz komisje lekarskie ABW lub Agencji Wywiadu, podległe szefom właściwych agencji – ustawodawca nie przewidział sytuacji, w których dokumentacja może zostać wydana, wobec czego dla tych podmiotów następuje to bezwarunkowo.

Organy i instytucje państwowe

Wszystkie pozostałe podmioty – podmioty lecznicze, osoby, organy i instytucje, wymienione w art. 26 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – ograniczone są w dostępie do dokumentacji medycznej celem, dla którego to udostępnienie następuje, a który określony jest w przepisach ustawy:

1) podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych – może wnioskować o udostępnienie dokumentacji medycznej, gdy jest ona niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych, czyli gdy istnieje potrzeba zapoznania się z dokumentacją w celu podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej,
2) organy władzy publicznej, Narodowy Fundusz Zdrowia, organy samorządu zawodów medycznych oraz konsultanci krajowi i wojewódzcy

– w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru,

3) podmioty, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – wojewodowie, konsultanci krajowi, jednostki organizacyjne podległe ministrowi zdrowia – w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli,
4) osoby wykonujące zawód medyczny upoważnione przez podmioty tworzące w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej – w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą,
5) Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji – w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań wynikających z art. 31n ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
6) Agencja Badań Medycznych – w zakresie określonych ustawą o Agencji,
7) minister właściwy do spraw zdrowia, sądy, w tym sądy dyscyplinarne, prokuratorzy, lekarze sądowi i rzecznicy odpowiedzialności zawodowej – w związku z prowadzonym postępowaniem,
8) uprawnione na mocy odrębnych ustaw organy i instytucje – jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek (np. badanie osoby zatrzymanej),
9) organy rentowe oraz zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności – w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
10) podmioty prowadzące rejestry usług medycznych – w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
11) zakłady ubezpieczeń – za zgodą pacjenta,
12) osoby wykonujące zawód medyczny – lekarz, pielęgniarka lub położna, fizjoterapeuta – w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia – w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia,
13) wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych – w zakresie prowadzonego postępowania,
14) spadkobiercy – w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,

15) osoby wykonujące czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. nr 113, poz. 657 i nr 174, poz. 1039) – w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia,
16) członkowie zespołów kontroli zakażeń szpitalnych – w zakresie niezbędnym do wykonania badań.

WAŻNE

W przypadku wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej, pochodzących od instytucji państwowych, należy badać treść wniosku, w celu zweryfikowania, czy podana jest sygnatura akt sprawy, czy został podany i opisany przedmiot postępowania, cel dla którego dokumentacja ma być udostępniona, i czy wniosek podpisany został przez właściwą osobę – upoważnioną do reprezentacji.

W razie jakichkolwiek wątpliwości należy zwrócić się na piśmie o wyjaśnienia do podmiotu żądającego udostępnienia dokumentacji.

Pracownicy naukowi, studenci

Pracownicy naukowi i studenci zwracają się do placówek medycznych z prośbą o udostępnienie dokumentacji medycznej, dotyczącej najczęściej określonych schorzeń, która jest im niezbędna do pracy naukowej bądź napisania pracy magisterskiej czy doktorskiej.

Jednak ani studenci, ani pracownicy naukowi nie są osobami uprawnionymi do dostępu do dokumentacji medycznej na podstawie złożonego przez siebie wniosku w podmiocie leczniczym, który nie jest uczelnią medyczną, instytutem badawczym ani nie uczestniczy w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego lub kształceniu tych osób.

Z przepisów wynika, że dokumentacja może być udostępniona tylko przez wyżej wymienione placówki wyłącznie osobom, które przygotowują lub kształcą inne osoby do wykonywania zawodu medycznego i wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych, w tym przypadku

dokumentacja nie musi być anonimizowana. Tak wynika z art. 26 ust. 3a i 3b ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Natomiast szkole wyższej lub instytutowi badawczemu, które nie muszą zajmować się medycyną, można udostępniać dokumentację medyczną do wykorzystania w celach naukowych, ale wówczas bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy. Warunkiem udostępnienia dokumentacji jest w tym przypadku jej anonimizacja.

Tak wynika z art. 26 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta.

Urzędy skarbowe, urzędy kontroli skarbowej

Organy podatkowe, do których zadań należy między innymi kontrola podatników, nie są „organami władzy publicznej" w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, dlatego nie ma podstaw prawnych do udostępniania im dokumentacji medycznej.

Z powyższego nie wynika jednak że placówki medyczne nie są zobowiązane do podawania żadnych informacji dotyczących leczonych u nich pacjentów, ponieważ zgodnie z art. 155 Ordynacji podatkowej organ podatkowy może wezwać stronę lub inne osoby do złożenia wyjaśnień, zeznań, przedłożenia dokumentów lub dokonania określonej czynności (…), jeżeli jest to niezbędne do wyjaśnienia stanu faktycznego lub rozstrzygnięcia sprawy.

Imiona i nazwiska pacjentów, adres czy numer PESEL, a więc dane, które stanowią niezbędne elementy dokumentacji medycznej, mogą być udostępniane organom podatkowym, co potwierdza wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gorzowie Wielkopolskim z 29 stycznia 2014 r. sygn. akt I SA/Go 624/13, w którym w ocenie tego Sądu (…) *dane pacjentów obejmujące imię i nazwisko, adres nie są objęte tajemnicą medyczną, nie są to dane medyczne. W kontekście brzmienia art. 26 u.p.p. należy odróżnić dane identyfikujące pacjenta od stanowiących dokumentację medyczną danych o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach. Brak jest podstaw do stwierdzenia, że dane osobowe stanowią jednocześnie dane o charakterze medycznym. Ustawodawca zakres chronionych danych medycznych ograniczył bowiem wyłącznie do informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu lekarza.*