

Polityka prywatności

Polityka zachowania prywatności dokumentacji medycznej pacjenta

Cel niniejszej polityki prywatności

National Rehabilitation Hospital (NRH), zatrudnieni w nim pracownicy, podwykonawcy, studenci oraz wolontariusze zobowiązani są do przestrzegania postanowień opisanych w niniejszej Polityce zachowania prywatności dokumentacji medycznej pacjenta.

Niniejsza Polityka określa sposób, w jaki dane zdrowotne pacjentów mogą być wykorzystywane oraz komu udostępniane, a także w jaki sposób pacjent ma do nich dostęp. Prosimy o uważne zapoznanie się z treścią tego dokumentu.

Zmiany w niniejszej Polityce

NRH może wprowadzić zmiany w niniejszej Polityce w dowolnym momencie, a każdy pacjent może zapoznać się z aktualną treścią tego dokumentu na naszej stronie internetowej: www.nrh.ie, lub kontaktując się z Działem zarządzania ryzykiem / specjalistą ds. swobodnego dostępu do danych pod numerem 01 2355330 i prosząc o przesłanie aktualnej wersji Polityki na adres e-mail lub przekazanie osobiście podczas kolejnej wizyty.

Niniejsza Polityka nie dotyczy zachowania lekarza specjalisty podczas wizyt w jego prywatnym gabinecie.

Obowiązki prawne

Ustawy o ochronie danych z 1988 i 2003 r. oraz powiązane rozporządzenia gwarantują pacjentowi określoną ochronę w zakresie wykorzystywania oraz udostępniania danych zdrowotnych, które go identyfikują. Takie dane zdrowotne, na podstawie których można zidentyfikować pacjenta, określa się także terminem dokumentacja medyczna pacjenta.

Czym jest dokumentacja medyczna?

Przy każdej wizycie w NRH w dokumentacji medycznej pacjenta powstaje nowy wpis. Również rozmowa z dowolnym członkiem zespołu opieki medycznej z pacjentem może zostać odnotowana w dokumentacji. Zwykle w dokumentacji medycznej znajdują się takie informacje jak dane demograficzne pacjenta (imię i nazwisko, adres, data urodzenia, płeć i podobne informacje), objawy, wyniki badań lekarskich i laboratoryjnych, diagnozy, wyznaczone cele, leczenie oraz plan przyszłej opieki lub leczenia. Dokumentacja medyczna służy jako:

podstawa do planowania opieki i leczenia pacjenta,
środek komunikacji pomiędzy personelem medycznym opiekującym się pacjentem,

dokument prawny potwierdzający udzieloną pomoc medyczną,
źródło danych do celów edukacyjnych dla personelu medycznego,
źródło danych do celów badań medycznych,
źródło danych ułatwiające NRH ciągle podnoszenie swoich standardów opieki.

Pacjent powinien wiedzieć, czym jest dokumentacja medyczna oraz jak są wykorzystywane jego dane zdrowotne, aby:

dbał o jej dokładność,
miał większą świadomość w zakresie tego, kto ma wgląd w jego dokumentację medyczną oraz kiedy, gdzie i dlaczego,
mógł podejmować decyzje dotyczące dostępu do jego danych w sposób bardziej świadomy.

Wykorzystywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej pacjenta Ustawy o ochronie danych osobowych dopuszczają pewien zakres wykorzystania dokumentacji medycznej pacjenta w celu przeprowadzenia leczenia oraz innych celów związanych z opieką nad pacjentem i uzyskaniem płatności za usługi, jeśli zachodzi taka konieczność. Pacjent nie musi wyrazić zgody na takie dopuszczone ustawowo wykorzystywanie danych zawartych w dokumentacji medycznej. Poniżej przedstawiono przykłady ilustrujące sytuacje, w jakich dane pacjenta mogą być wykorzystywane i udostępniane bez konieczności uzyskania jego zgody:

§ Leczenie

Szpital ma prawo zarejestrować i udostępnić dane zdrowotne pacjenta:
o każdej osobie uczestniczącej w procesie leczenia pacjenta, m.in. lekarzom, pielęgniarkom, pracownikom opieki społecznej, terapeutom, farmaceutom, radiologom, osobom organizującym wypis pacjenta oraz opiekę po wypisie, dietetykom, personelowi laboratorium oraz innym osobom, które potrzebują wglądu w te dane, aby pomóc zdiagnozować i leczyć pacjenta,
o każdej osobie uczestniczącej w procesie realizacji procesu leczenia, koordynowania leczenia oraz zarządzania nim, m.in. osobom koordynującym leczenie lub zarządzającym nim spoza szpitala, czyli pielęgniarkom środowiskowym, pracownikom ośrodków opieki lokalnej oraz terapeutom,
o lekarzowi, który skierował pacjenta do szpitala NRH, oraz lekarzom, którzy będą kontynuowali opiekę nad pacjentem po wypisie ze szpitala NRH,
o pracownikom poradni lub ośrodków zdrowia, do których pacjent został skierowany po wypisie ze szpitala.

§ Inne działania związane z opieką

Szpital ma prawo wykorzystywać oraz udostępniać dokumentację medyczną pacjenta, aby umożliwić realizację innych działań związanych z opieką. Są to:
o przeprowadzanie ocen oraz audytów w celu ciągłego podwyższania poziomu świadczonych usług zdrowotnych,
o opracowywanie wytycznych klinicznych,
o ocena wyników działań klinicznych,
o kontrola kompetencji i kwalifikacji personelu medycznego,
o ocena pracy personelu medycznego,

o przeprowadzenie programów szkoleniowych, podczas których lekarze, studenci kierunków medycznych lub osoby wykonujące zawody powiązane z opieką medyczną uczą się pod nadzorem.

§ Płatności

Szpital ma prawo wykorzystywać oraz udostępniać odpowiednie dane

z dokumentacji medycznej pacjenta następującym osobom/instytucjom:

o Zarząd Opieki Zdrowotnej i Społecznej (Health Service Executive, HSE):

szpital ma prawo udostępnić dokumentację medyczną pacjenta HSE w celu uzyskania płatności za dostarczenie sprzętu medycznego lub protez,

o firma ubezpieczeniowa: szpital ma prawo udostępnić dokumentację medyczną pacjenta firmie ubezpieczeniowej pacjenta w celu uzyskania zgody na płatność za sprzęt medyczny lub protezę / ortezę, jeśli są potrzebne pacjentowi,

o prawnik pacjenta: szpital ma prawo udostępnić dane zdrowotne pacjenta jego prawnikowi w celu umożliwienia mu dochodzenia zwrotu kosztów leczenia pacjenta, a także kosztów ugody dotyczącej roszczeń związanych z poniesieniem uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku drogowego.

Pozostałe sytuacje, w jakich dopuszcza się wykorzystanie i udostępnianie danych zdrowotnych pacjenta bez uzyskania jego zgody

Niektóre przepisy prawa i rozporządzenia wymagają od szpitala

wykorzystania i udostępniania dokumentacji medycznej pacjenta w pewnych okolicznościach. Zwykle okoliczności te mają na celu zagwarantowanie zdrowia i bezpieczeństwa ogółu publicznego. Są to:

działania Urzędu Zdrowia Publicznego: szpital może udostępnić dane zdrowotne pacjenta pracownikom Urzędu Zdrowia Publicznego, którzy są z mocy prawa upoważnieni do gromadzenia danych zdrowotnych w celu zapobiegania chorobom i ich rozpowszechnianiu, zapobiegania urazom oraz niepełnosprawności wśród ludzi,

działania koronera: w razie zgonu pacjenta szpital ma prawo udostępnić jego dokumentację medyczną koronerowi w celu ustalenia przyczyny zgonu,

działania policji irlandzkiej (Gardaí): szpital ma prawo udostępnić dokumentację medyczną pacjenta na żądanie policji w celu wyegzekwowania prawa lub w odpowiedzi na ważny nakaz sądowy, wezwanie sądowe lub inny dokument sądowy,

działania Zarządu Opieki Zdrowotnej i Społecznej (HSE): szpital ma prawo udostępnić dokumentację medyczną pacjenta HSE:

o aby zgłosić podejrzenie, obawę lub prawdopodobieństwo maltretowania dziecka,

o jeśli zachodzi podejrzenie, obawa lub prawdopodobieństwo maltretowania,

o jeśli zachodzą podstawy, aby sądzić, że udostępnienie danych może pomóc zapobiec zagrożeniu życia lub zdrowia,

o w razie poważnych zdarzeń lub wypadków, aby mieć pewność, że zostaną zbadane,

działania organów regulacyjnych: szpital ma prawo udostępnić dokumentację medyczną pacjenta organom regulacyjnym, takim jak Agencja ds. roszczeń wobec państwa (State Claims Agency), Irlandzka Komisja ds. Leków (Irish Medicines Board) i Krajowy Ośrodek Krwi (National Blood Centre).

działania Inspektoratu ds. Zdrowia (Health Inspectorate): szpital ma prawo udostępnić dokumentację medyczną pacjenta organom upoważnionym do przeprowadzania kontroli, takich jak: audyty, inspekcje, śledztwa lub ankiety.

Działania te są niezbędne, aby nadzorować zgodność ze standardami krajowymi.

Wykorzystanie lub udostępnienie dokumentacji medycznej pacjenta, wobec czego pacjent ma prawo się sprzeciwić

Szpital ma prawo wykorzystać lub udostępnić informacje na temat pacjenta w poniższych okolicznościach, chyba że ten wyraźnie się temu sprzeciwi, powiadamiając o tym szpital na piśmie:

uwzględnić imię i nazwisko pacjenta oraz informację o miejscu jego pobytu w szpitalu (nazwa oddziału) w rejestrze szpitalnym. Informacja ta zostanie przekazana pielęgniarce oddziałowej, centrali telefonicznej oraz kapelanowi szpitalnemu.

udostępnić członkowi rodziny lub innej osobie wskazanej jako osoba kontaktowa:

o informacje zdrowotne dotyczące pacjenta, które są niezbędne tej osobie ze względu na udział w opiece nad pacjentem lub w związku z płatnościami za opiekę nad pacjentem,

powiadomić lub ułatwić powiadomienie członka rodziny lub innej osoby odpowiedzialnej za opiekę nad pacjentem na temat miejsca przebywania pacjenta lub jego stanu zdrowia,

gdy pacjent nie jest w stanie wyrazić zgody lub sprzeciwić się takiemu wykorzystaniu lub udostępnieniu jego danych ze względu na stan zdrowia, jeśli takie udostępnienie jest zgodne z wcześniej wyrażonymi preferencjami i jeśli szpital uzna, że leży ono w najlepszym interesie pacjenta.

Pacjent ma prawo sprzeciwić się wykorzystaniu lub udostępnianiu jego danych zdrowotnych zgodnie z powyższym opisem, kontaktując się z Działem zarządzania ryzykiem / specjalistą ds. swobodnego dostępu do danych.

Wykorzystywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej pacjenta wymagające jego pisemnej zgody

Szpital nie będzie wykorzystywał ani udostępniać dokumentacji medycznej pacjenta do celów innych niż wyżej opisane bez wcześniejszego uzyskania zgody pacjenta.

Prawa pacjenta

Prawo dostępu: pacjent ma prawo do wglądu, kontroli oraz uzyskania kopii swojej dokumentacji medycznej na mocy Ustaw o swobodnym dostępie do informacji z 1997 i 2003 roku oraz Ustaw o ochronie danych osobowych z 1988 i 2003 roku pod warunkiem, że szpital nadal przechowuje taką dokumentację medyczną. Jednakże szpital dołoży wszelkich starań, aby udostępnić dokumentację medyczną pacjentowi lub osobie przez niego wskazanej, jeśli to będzie możliwe, bez konieczności powoływania się na Ustawy o swobodnym dostępie do informacji czy Ustawy o ochronie danych.

Wniosek o wgląd w dokumentację medyczną należy sporządzić na piśmie i przedłożyć w Dziale zarządzania ryzykiem / u specjalisty ds. swobodnego dostępu do danych w NRH.

Szpital zastosuje się do wniosku pacjenta najpóźniej w ciągu 28 dni od daty wpłynięcia wniosku. Może się zdarzyć, że okres ten zostanie wydłużony i w takich okolicznościach szpital poinformuje pacjenta na piśmie o przyczynie takiego opóźnienia oraz terminie udostępnienia dokumentacji.

Może się zdarzyć, że w pewnych okolicznościach szpital odmówi pacjentowi prawa do skontrolowania lub uzyskania kopii jego dokumentacji medycznej.

W takiej sytuacji pacjent zostanie poinformowany o odmowie oraz jego prawie

do odwołania się od takiej decyzji szpitala. Odwołanie należy sporządzić na piśmie i przedłożyć u specjalisty ds. swobodnego dostępu do danych. Prawo do żądania ograniczenia: pacjent ma prawo żądać ograniczenia wykorzystania lub udostępniania jego dokumentacji medycznej do celów leczenia, działań personelu medycznego lub płatności. Oznacza to, że pacjent może zażądać ograniczenia informacji na jego temat przekazywanych członkom jego rodziny lub innym osobom wskazanym przez pacjenta, które mogą uczestniczyć w sprawowaniu opieki nad nim, lub do celów opisanych w niniejszej Polityce.

Wniosek o ograniczenie udostępniania informacji należy sporządzić na piśmie i przedłożyć w Dziale zarządzania ryzykiem / u specjalisty ds. swobodnego dostępu do danych w NRH. We wniosku należy określić zakres ograniczenia oraz osoby, których ono dotyczy.

NRH rozpatrzy wniosek pacjenta i powiadomi go pisemnie o swojej decyzji w ciągu 28 dni.

Przekazywanie informacji poufnych: pacjent ma prawo zażądać, aby informacje poufne zawarte w jego dokumentacji medycznej były przekazywane przez NRH w inny sposób lub na inny adres; pacjent może zażądać, aby NRH kontaktował się z nim w takich sprawach tylko poprzez pocztę wysyłaną na konkretny adres.

Takie żądanie należy złożyć w formie pisemnej u specjalisty ds. swobodnego dostępu do informacji w NRH. Szpital dostosuje się do wszystkich rozsądnych żądań.

Prawo żądania wprowadzenia poprawek: jeśli pacjent uważa, że dane posiadane przez NRH na jego temat są niewłaściwe lub niekompletne, ma prawo żądać, aby zostały poprawione.

Takie żądanie należy przedstawić w formie pisemnej z podaniem przyczyny wnioskowanej zmiany.

Szpital zastosuje się do wniosku pacjenta o wprowadzenie zmiany najpóźniej w ciągu 28 dni od dnia wpłynięcia wniosku.

Może się zdarzyć, że szpital odmówi wprowadzenia żądanej zmiany. W takim przypadku pacjent ma prawo odwołać się od tej decyzji u specjalisty ds. swobodnego dostępu do informacji w NRH.

Proces składania skarg w związku z naruszeniem prywatności

Jeśli pacjent uważa, że jego prawo do prywatności zostało naruszone, może złożyć skargę w formie pisemnej u menedżera ds. interesariuszy oraz danych korporacyjnych w NRH. Skarga powinna zawierać następujące informacje:

- imię i nazwisko osoby składającej skargę,
- imię i nazwisko osoby, której prawa naruszono, jeśli nie jest tożsama z osobą składającą skargę,
- imię i nazwisko placówki, która dopuściła się naruszenia,
- opis sytuacji będącej powodem skargi oraz sposobu, w jaki prawa zostały naruszone,
- imię i nazwisko osoby/osób, które uczestniczyły w tym zdarzeniu,
- kiedy doszło do zdarzenia i czy był to pojedynczy wypadek, czy sytuacja powtórzyła się wielokrotnie (proszę podać datę i godzinę tych zdarzeń oraz czas, jaki upłynął pomiędzy nimi),
- gdzie doszło do zdarzenia (na którym oddziale lub w którym wydziale),
- jak doszło do zdarzenia oraz jaki był jego przebieg,
- czy uczestniczył w tym pacjent lub rodzina pacjenta,

imiona i nazwiska świadków opisywanego zdarzenia,
imiona i nazwiska osób z personelu lub innych pacjentów uczestniczących
w zdarzeniu (również wolontariuszy lub gości).

Dane kontaktowe

Aby uzyskać dodatkowe informacje na temat niniejszej Polityki prywatności,
dostępu do swojej dokumentacji medycznej lub wprowadzenia w niej zmian,
prosimy o kontakt:

Specjalista ds. swobodnego dostępu do informacji, dział Zarządzania
ryzykiem

National Rehabilitation Hospital,
Rochestown Avenue, Dun Laoghaire, hrabstwo Dublin
Telefon: 353 1 235 5000 lub 235 5330.

Skargi

Jeśli uważa Pan/Pani, że doszło do naruszenia Pana/Pani prawa do
poufności i chciał(a)by Pan/Pani złożyć skargę, prosimy o kontakt:

Menedżer ds. interesariuszy i danych korporacyjnych
National Rehabilitation Hospital,
Rochestown Avenue, Dun Laoghaire, hrabstwo Dublin
Telefon: 353 1 235 5000 lub 235 5211.