

Udostępnianie informacji lub dokumentacji medycznej

Dokument opisuje przyjęte u ADO zasady, dotyczące przekazywania osobom lub podmiotom uprawnionym informacji bądź dokumentacji medycznej w sposób zgodny z zasadami ochrony danych osobowych i bezpieczeństwa informacji.

Spis treści

1. Słowniczek	2
2. Informacje wstępne	3
2.1 Weryfikacja tożsamości	3
2.2 Weryfikacja uprawnień.....	3
3. Udostępnianie dokumentacji medycznej	5
3.1 Osoby i podmioty uprawnione do uzyskania dokumentacji medycznej	5
3.2 Formy udostępniania dokumentacji medycznej	5
3.3 Wydawanie oryginału dokumentacji medycznej	6
3.4 Wykaz udostępnianej dokumentacji medycznej.....	6
3.5 Opłaty za wydanie dokumentacji medycznej	6
3.6 Udostępnianie dokumentacji medycznej zakładowi ubezpieczeń.....	7
3.7 Przekazywanie dokumentacji medycznej pocztą tradycyjną.....	8
3.8 Przekazywanie dokumentacji medycznej pocztą elektroniczną	8
4. Udostępnianie informacji medycznych	8
4.1 Zakres prawa do informacji medycznych	8
4.2 Zachowanie tajemnicy i zwolnienie z tajemnicy	9
4.3 Udostępnianie informacji medycznych drogą telefoniczną.....	10
5. Udostępnianie recept zaocznych lub zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne	10

1. Słowniczek

Pojęciom używanym w ramach niniejszego dokumentu nadaje się następujące znaczenie:

- 1) **dokumentacja medyczna** - dane i informacje medyczne odnoszące się do stanu zdrowia pacjentów lub udzielanych im świadczeń zdrowotnych. Dokumentację stanowi dokumentacja indywidualna (dotyczy poszczególnych pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych) i dokumentację zbiorczą (dotyczy ogółu pacjentów lub określonych grup pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych). Dokumentacja indywidualna obejmuje dokumentację indywidualną wewnętrzną (przeznaczoną na potrzeby ADO) i dokumentację indywidualną zewnętrzną (przeznaczoną na potrzeby pacjenta).
- 2) **kopia dokumentacji medycznej** - dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu).
- 3) **odpis dokumentacji medycznej** - dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem;
- 4) **osoba bliska** - małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta;

Kto jest osobą bliską pacjenta	Kto nie jest osobą bliską pacjenta
żona lub mąż	była żona lub były mąż
rodzice (opiekunowie prawni)	osoba pozbawiona władzy rodzicielskiej
dziadkowie	pradziadkowie
dzieci	wuj lub ciotka
wnuki	bratanek lub bratanica
rodzeństwo	siostrzeniec lub siostrzenica
rodzeństwo przyrodnie	szwagier lub szwagierka
teściowa lub teść	przyjaciół, kolega, znajomy
zięć lub synowa	ojczym lub macocha
osoba pozostająca we wspólnym pożyciu z pacjentem	pasierb lub pasierbica
osoba wskazana przez pacjenta	inni niewskazani członkowie rodziny

- 5) **opiekun faktyczny** - osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga;
- 6) **osoba wykonująca zawód medyczny** - osoba uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny
- 7) **przedstawiciel ustawowy** – osoba uprawniona zastępczo do podejmowania decyzji w imieniu lub obok pacjenta. Przedstawicielem ustawowym jest w szczególności rodzic pacjenta małoletniego oraz opiekun osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie;
- 8) **recepta zaoczna (porada receptowa)** - recepta niezbędna do kontynuacji leczenia, wystawiona przez lekarza bez dokonania badania pacjenta, jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej;

- 9) **UoPPiRPP** - ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2020.849 t.j.);
- 10) **wyciąg z dokumentacji medycznej** - skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej;
- 11) **zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne** - zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne jako kontynuacja zaopatrzenia w wyroby medyczne, wystawione przez lekarza bez dokonania badania pacjenta, jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej.

2. Informacje wstępne

1. Przed udostępnieniem informacji lub dokumentacji medycznej wnioskodawcy należy:
 - 1) potwierdzić tożsamość wnioskodawcy,
 - 2) potwierdzić uprawnienia wnioskodawcy do uzyskania informacji lub dokumentacji medycznej.
2. W przypadku pytań lub wątpliwości dotyczących przekazania informacji lub dokumentacji medycznej należy skontaktować się z inspektorem ochrony danych: rodo@jamano.pl.

2.1 Weryfikacja tożsamości

1. Obowiązkiem ADO jest weryfikacja tożsamości osoby zwracającej się o informację lub dokumentację medyczną.
2. W przypadku wątpliwości dotyczących tożsamości osoby zwracającej się o informację lub dokumentację medyczną, ADO wzywa tę osobę do okazania odpowiednich dokumentów.
3. Dokumenty wykorzystywane do weryfikacji tożsamości pacjenta lub osoby chcącej uzyskać dostęp do danych osobowych (wyliczenie jest przykładowe i nie ma charakteru katalogu zamkniętego):
 - 1) dokument potwierdzający tożsamość: dowód osobisty, paszport, karta pobytu, polski dokument tożsamości cudzoziemca,
 - 2) inne dokumenty publiczne pozwalające na jednoznaczną identyfikację: prawo jazdy, legitymacja szkolna dla osoby do 18 roku życia.
4. Dokumenty, o których mowa w ust. 3 powyżej, mogą być pobierane przez ADO jedynie do wglądu. Dokumenty te nie mogą być zatrzymywane, skanowane ani w inny sposób kopiowane. Nie dotyczy to sytuacji, gdy praktykę tę dopuszczają przepisy prawa powszechnie obowiązującego lub gdy dokument jest przekazywany ADO do depozytu.
5. ADO informuje osobę zwracającą się o informację lub dokumentację medyczną o konieczności dokonania weryfikacji jej tożsamości na zasadach opisanych powyżej.
6. W przypadku braku możliwości zweryfikowania tożsamości osoby (np. z powodu odmowy przekazania przez tę osobę dokumentu tożsamości) ADO odmawia przekazania informacji lub dokumentacji.

2.2 Weryfikacja uprawnień

1. Osobami fizycznymi, uprawnionymi do uzyskiwania informacji lub dokumentacji medycznej na temat pacjenta, są:
 - 1) przedstawiciele ustawowi,
 - 2) osoby upoważnione,
 - 3) osoby bliskie,
 - 4) opiekunowie faktyczni.

2. Do uzyskiwania informacji lub dokumentacji medycznej na temat pacjenta uprawnione są także podmioty, wskazane w przepisach prawa powszechnie obowiązującego, w zakresie i na zasadach uregulowanych w tych przepisach.
3. Weryfikacja uprawnień wnioskodawcy jako:
 - 1) przedstawiciela ustawowego - odbywa się zgodnie z zasadami wskazanymi w ust. 4 poniżej,
 - 2) osoby upoważnionej - odbywa się zgodnie z zasadami wskazanymi w ust. 5 poniżej,
 - 3) osoby bliskiej - odbywa się zgodnie z zasadami wskazanymi w ust. 6 poniżej,
 - 4) opiekuna faktycznego - odbywa się zgodnie z zasadami wskazanymi w ust. 7 poniżej,
 - 5) przedstawiciela podmiotu, o którym mowa w ust. 2 powyżej - odbywa się zgodnie z zasadami wskazanymi w ust. 8 poniżej,
4. Weryfikacja uprawnień wnioskodawcy jako przedstawiciela ustawowego odbywa się podstawie:
 - 1) informacji odnotowanych w dokumentacji medycznej pacjenta,
 - 2) dokumentu potwierdzającego relację między pacjentem a jego przedstawicielem ustawowym (np. aktu urodzenia dziecka lub odpisu orzeczenia sądowego ustanawiającego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością),
 - 3) dokumentu ograniczającego lub wyłączającego status wnioskodawcy jako przedstawiciela ustawowego (np. odpisu orzeczenia sądowego o pozbawieniu władzy rodzicielskiej).
5. Weryfikacja uprawnień wnioskodawcy jako osoby upoważnionej odbywa się na podstawie:
 - 1) informacji odnotowanych w dokumentacji medycznej pacjenta,
 - 2) upoważnień złożonych przez pacjenta w innym podmiocie wykonującym działalność leczniczą,
 - 3) upoważnień złożonych przez pacjenta za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta.
6. Weryfikacja uprawnień wnioskodawcy jako osoby bliskiej pacjenta odbywa się na podstawie:
 - 1) informacji pochodzących od pacjenta,
 - 2) dokumentu uprawdopodobniającego status wnioskodawcy jako osoby bliskiej,
 - 3) oświadczenia wnioskodawcy o statusie osoby bliskiej (zawierającego w szczególności imię, nazwisko i datę urodzenia wnioskodawcy),
 - 4) pytań kontrolnych, zadawanych przez pracownika ADO wnioskodawcy i mających na celu uprawdopodobnienie, że wnioskodawca jest osobą bliską (np. pytanie o wygląd pacjenta, jego ubiór, stopień pokrewieństwa lub powinowactwa wnioskodawcy z pacjentem).
7. Weryfikacja uprawnień wnioskodawcy jako opiekuna faktycznego odbywa się na podstawie:
 - 1) informacji pochodzących od pacjenta,
 - 2) dokumentu uprawdopodobniającego status wnioskodawcy jako opiekuna faktycznego,
 - 3) oświadczenia wnioskodawcy o statusie opiekuna faktycznego (zawierającego w szczególności imię, nazwisko i datę urodzenia wnioskodawcy).
8. Weryfikacja uprawnień wnioskodawcy jako przedstawiciela podmiotu, o którym mowa w ust. 2 powyżej, odbywa się na podstawie:
 - 1) przepisów prawa, na mocy których podmiot zwraca się o informację lub dokumentację medyczną,
 - 2) okazania przez wnioskodawcę dokumentu potwierdzającego status jako przedstawiciela uprawnionego podmiotu (np. legitymacja służbowa policjanta),

- 3) treści wniosku, zawierającego zakres żądanych informacji lub dokumentów wraz z uzasadnieniem prawnym dla ich pozyskania.
9. Kierownictwo ADO, w porozumieniu z IOD, może dopuścić stosowanie innych metod weryfikacji wnioskodawców.
10. Sposób weryfikacji tożsamości wnioskodawcy kontaktującego się na odległość powinien uwzględnić, iż informacji udziela się bez zbędnej zwłoki. Niedopuszczalne jest ograniczanie takiego sposobu komunikacji informacji poprzez nadmiernie skomplikowany sposób weryfikacji tożsamości wnioskodawcy kontaktującego się na odległość.

3. Udostępnianie dokumentacji medycznej

3.1 Osoby i podmioty uprawnione do uzyskania dokumentacji medycznej

1. Za życia pacjenta jego dokumentacja medyczna może być udostępniana przez ADO:
 - 1) pacjentowi, którego dokumentacja dotyczy,
 - 2) przedstawicielowi ustawowemu,
 - 3) osobie upoważnionej,
 - 4) podmiotowi upoważnionemu na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
2. Po śmierci pacjenta jego dokumentacja medyczna może być udostępniana przez ADO:
 - 1) osobie upoważnionej,
 - 2) osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym,
 - 3) osobie bliskiej,
 - 4) podmiotowi upoważnionemu na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
3. Podmiotami upoważnionymi na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa są w szczególności podmioty wskazane w art. 26 ust. 3 i ust. 4 UoPPiRPP.

3.2 Formy udostępniania dokumentacji medycznej

1. Dokumentacja medyczna może być udostępniana uprawnionemu wnioskodawcy:
 - 1) do wglądu,
 - 2) przez sporządzenie wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku,
 - 3) przez wydanie oryginału,
 - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (np. e-mail, faks),
 - 5) na informatycznym nośniku danych (np. płyta CD, pendrive).
2. ADO może zastrzec w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą, że skany papierowej dokumentacji medycznej nie będą przekazywane za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (np. e-mail, faks) lub na informatycznym nośniku danych (np. płyta CD, pendrive).
3. Osoby fizyczne, o których mowa w ust. 1 rozdziału 2.2 powyżej, mogą składać wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej w dowolnej formie. ADO może proponować tym osobom składanie wniosków na formularzach udostępnionych przez ADO. Odmowa wypełnienia wniosku na formularzu ADO nie jest podstawą dla odmowy procedowania wniosku.
4. Podmioty, o których mowa w ust. 2 rozdziału 2.2 powyżej, składają wniosek o wydanie dokumentacji medycznej w formie dokumentowej, zawierający w szczególności wskazanie podstawy prawnej do wydania dokumentacji medycznej.
5. Udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu odbywa się wyłącznie pod nadzorem jednego z pracowników ADO. Osoba dokonująca wglądu do dokumentacji ma prawo sporządzania notatek lub robienia zdjęć. Fakt wykonywania notatek lub zdjęć przez osobę

dokonującą wglądu jest odnotowywany przez ADO (niezależnie od odnotowania udostępnienia dokumentacji medycznej do wglądu w wykazie, o którym mowa w rozdziale 3.4 poniżej).

6. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez ADO, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
7. O ile termin wydania dokumentacji medycznej nie wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, dokumentacja medyczna jest wydawana bez zbędnej zwłoki.
8. W przypadku, gdy udostępnienie dokumentacji nie jest możliwe, odmowę przekazuje się w postaci papierowej lub elektronicznej, zgodnie z żądaniem uprawnionej osoby lub podmiotu. W każdym przypadku wymagane jest podanie przyczyny odmowy.

3.3 Wydawanie oryginału dokumentacji medycznej

1. Dokumentacja indywidualna wewnętrzna wydawana jest w oryginale:
 - 1) na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych,
 - 2) gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji medycznej mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta.
2. Przed wydaniem dokumentacji w oryginale ADO sporządza kopię dokumentacji medycznej lub odpis dokumentacji medycznej.
3. Dokumentacja w oryginale jest wydawana za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu:
 - 1) przy wydawaniu dokumentacji osobiście pokwitowanie powinno mieć formę pisemnego oświadczenia (oświadczenie takie najlepiej odebrać na tym samym dokumencie, na którym złożony został wniosek o udostępnienie dokumentacji);
 - 2) przy przekazywaniu dokumentacji drogą pocztową zaleca się przesyłanie dokumentacji listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, pełniącym funkcję pisemnego pokwitowania przekazania dokumentacji.
4. ADO archiwizuje dokumenty, potwierdzające odbiór lub przekazanie dokumentacji, o których mowa w ust. 3 powyżej.
5. Wydanie dokumentacji jest odnotowywane w wykazie, o którym mowa w rozdziale 3.4 poniżej.
6. W przypadku zwrotu dokumentacji ADO weryfikuje, czy oryginał został zwrócony w stanie kompletnym i niezawierającym uszkodzeń.
7. W przypadku, gdy dokumentacja nie została zwrócona, jest niekompletna lub zawiera uszkodzenia, ADO wyjaśnia sprawę z osobą lub podmiotem, którym otrzymał dokumentację.

3.4 Wykaz udostępnianej dokumentacji medycznej

ADO prowadzi wykaz, zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:

- 1) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
- 2) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
- 3) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
- 4) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, lub nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
- 5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
- 6) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

3.5 Opłaty za wydanie dokumentacji medycznej

1. Za wydanie:

- 1) wyciągu z dokumentacji medycznej,
 - 2) odpisu dokumentacji medycznej,
 - 3) kopii dokumentacji medycznej,
 - 4) wydruku dokumentacji medycznej
 - 5) informatycznego nośnika danych, zawierającego dokumentację medyczną
- ADO może pobierać opłatę.
2. Wysokość opłat za pobieranie dokumentacji medycznej ustala ADO oraz ogłasza pacjentom poprzez umieszczenie w rejestracji, na tablicy ogłoszeń lub na stronie internetowej ADO.
 3. Wysokość opłat nie może przekroczyć maksymalnych stawek, wyliczanych na podstawie art. 28 UoPPiRPP.
 4. Opłaty za wydanie dokumentacji medycznej nie pobiera się:
 - 1) od pacjentów, przedstawicieli ustawowych lub osób upoważnionych, zwracającym się o wydanie dokumentacji medycznej po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w ust. 1 powyżej,
 - 2) od podmiotów zwolnionych od uiszczania takich opłat na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego.

3.6 Udostępnianie dokumentacji medycznej zakładowi ubezpieczeń

1. Zakład ubezpieczeń może uzyskać od ADO, udzielającego świadczeń zdrowotnych ubezpieczonemu lub osobie, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia.
2. Zakład ubezpieczeń w celu otrzymania dokumentacji medycznej składa do ADO wnioski, zawierający:
 - 1) oznaczenie zakładu ubezpieczeń, adres jego siedziby, numer NIP;
 - 2) podstawę prawną upoważniającą do otrzymania informacji oraz zakres tej informacji;
 - 3) imię i nazwisko lekarza upoważnionego przez zakład ubezpieczeń do wystąpienia o udzielenie informacji;
 - 4) informacje umożliwiające wyszukanie żądanych danych o ubezpieczonym lub osobie, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia:
 - a) imię (imiona) i nazwisko,
 - b) datę urodzenia,
 - c) adres miejsca zamieszkania,
 - d) numer PESEL, a w przypadku jego braku - numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli zakład ubezpieczeń dysponuje tą informacją.
3. Do wniosku, o którym mowa w ust. 2 powyżej, dołącza się informację o wyrażeniu zgody ubezpieczonego lub osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, albo jej przedstawiciela ustawowego, wraz ze wskazaniem daty i formy wyrażenia tej zgody.
4. Wniosek, o którym mowa w ust. 2 powyżej, jest realizowany w terminie nie dłuższym niż 14 dni, licząc od dnia otrzymania wystąpienia z wnioskiem przez zakład ubezpieczeń.
5. Wysokość opłaty za realizację wniosku, o którym mowa w ust. 2, określa ADO, z uwzględnieniem poniesionych kosztów, niezbędnych do wytworzenia, przetworzenia i udzielenia informacji.

3.7 Przekazywanie dokumentacji medycznej pocztą tradycyjną

1. W przypadku konieczności przekazania przez ADO dokumentacji medycznej pocztą tradycyjną, jest ona przesyłana:
 - 1) wyłącznie na zweryfikowany adres korespondencyjny adresata,
 - 2) w sposób bezpieczny.
2. ADO dokonuje weryfikacji adresu korespondencyjnego adresata w szczególności poprzez jego odebranie na piśmie bezpośrednio od przyszłego adresata.
3. Przekazywanie dokumentacji medycznej w sposób bezpieczny następuje poprzez jej wysłanie jako przesyłki poleconej za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.
4. IOD może dopuścić stosowanie przez ADO innych metod przekazywania dokumentacji (np. z wykorzystaniem firm kurierskich).

3.8 Przekazywanie dokumentacji medycznej pocztą elektroniczną

5. W przypadku konieczności przekazania przez ADO dokumentacji medycznej pocztą elektroniczną, jest ona przesyłana:
 - 1) wyłącznie na zweryfikowany adres e-mail adresata,
 - 2) w sposób bezpieczny.
6. ADO dokonuje weryfikacji adresu e-mail adresata w szczególności poprzez:
 - 1) jego odebranie na piśmie bezpośrednio od przyszłego adresata,
 - 2) przesłanie wiadomości na wskazany adres e-mail i weryfikację jego otrzymania innym zweryfikowanym kanałem komunikacji (np. telefonicznie).
7. Przekazywanie dokumentacji medycznej w sposób bezpieczny następuje poprzez:
 - 1) umieszczenie pliku zawierającej dokumentację medyczną w archiwum 7Z, RAR, ZIP,
 - 2) zabezpieczenie archiwum hasłem,
 - 3) wysłanie archiwum e-mailem,
 - 4) przekazanie hasła innym kanałem komunikacji (np. SMS-em lub telefonicznie).
8. IOD może dopuścić stosowanie przez ADO innych metod przekazywania dokumentacji pocztą elektroniczną.

4. Udostępnianie informacji medycznych

4.1 Zakres prawa do informacji medycznych

1. Na prawo do uzyskania przystępnej informacji o stanie zdrowia składa się prawo do informacji o:
 - 1) rozpoznaniu,
 - 2) proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych,
 - 3) dających się przewidzieć następstwach zastosowania albo zaniechania metod diagnostycznych i leczniczych,
 - 4) wynikach leczenia,
 - 5) rokowaniu.
2. Prawo do uzyskania informacji, o których mowa w ust. 1 powyżej, od osób wykonujących zawód medyczny mają:
 - 1) pacjent
 - a) pełnoletni,
 - b) małoletni, który ukończył 16 lat,
 - c) małoletni, który nie ukończył 16 lat (w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego),
 - 2) przedstawiciel ustawowy pacjenta,

- 3) osoba upoważniona,
 - 4) opiekun faktyczny,
 - 5) podmioty, wskazane w przepisach prawa powszechnie obowiązującego, w zakresie i na zasadach uregulowanych w tych przepisach.
3. Pacjent lub przedstawiciel ustawowy pacjenta mają prawo wyrazić zgodę na udzielanie informacji, o których mowa w ust. 1 powyżej, innym osobom.
 4. Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji, o których mowa w ust. 1 powyżej, osobie bliskiej pacjenta.
 5. W zakresie, jaki jest niezbędny do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania w warunkach, o których mowa w art. 17 ust. 2 UoPPiRPP, prawo do informacji wskazanych w ust. 1 ma prawo opiekun faktyczny.
 6. Prawo do uzyskania od pielęgniarki lub położnej przystępnej informacji o pielęgnacji i zabiegach pielęgniarskich wykonywanych w stosunku do pacjenta, mają:
 - 1) pacjent
 - a) pełnoletni,
 - b) małoletni, który ukończył 16 lat,
 - 2) przedstawiciel ustawowy,
 - 3) podmioty, wskazane w przepisach prawa powszechnie obowiązującego, w zakresie i na zasadach uregulowanych w tych przepisach.
 7. Prawo do uzyskania od fizjoterapeuty informacji w zakresie niezbędnym dla udzielanym przez niego świadczeń zdrowotnych mają:
 - 1) pacjent,
 - 2) przedstawiciel ustawowy,
 - 3) osoba bliska,
 - 4) opiekun faktyczny,
 - 5) podmioty, wskazane w przepisach prawa powszechnie obowiązującego, w zakresie i na zasadach uregulowanych w tych przepisach.

4.2 Zachowanie tajemnicy i zwolnienie z tajemnicy

1. Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zadań, przez:
 - 1) lekarzy,
 - 2) inne osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych,
 - 3) inne osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
 - 4) inne osoby wykonujące czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a także czynności związane z utrzymaniem systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, i zapewnieniem bezpieczeństwa tego systemu, na podstawie upoważnienia ADO.
2. Zasad wskazanych w ust. 1 powyżej nie stosuje się, gdy dopuszczają to przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
3. Osoby, o których mowa w ust. 1 powyżej, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że przepisy prawa powszechnie obowiązującego dopuszczają odstępstwo w tym zakresie.

4.3 Udostępnianie informacji medycznych drogą telefoniczną

1. Przed przekazaniem telefonicznie informacji medycznej należy:
 - 1) potwierdzić, że osoba ta ma prawo do uzyskania informacji medycznej, a następnie
 - 2) potwierdzić tożsamość tej osoby.
2. Jeżeli osobą dzwoniącą do ADO jest:
 - 1) osoba podająca się za pacjenta – obowiązkiem ADO jest potwierdzenie tożsamości tej osoby z pomocą informacji, znanej tylko pacjentowi (np. data ostatniej wizyty, nazwa zażywanego leku itp.),
 - 2) osoba podająca się za przedstawiciela ustawowego lub inną osobę uprawnioną – obowiązkiem ADO jest potwierdzenie uprawnień tej osoby poprzez poproszenie o udzielenie jednoznacznych informacji na temat osoby, w sprawie której telefonuje (np. datę urodzenia pacjenta, drugie imię pacjenta, adres zamieszkania pacjenta itp.).
3. Jeżeli o udostępnienie informacji medycznej telefonicznie zwraca się zewnętrzny podmiot, urząd lub instytucja, należy poinformować rozmówcę, że ze względu na konieczność ochrony danych osobowych konieczne jest złożenie przez podmiot, urząd lub instytucję wniosku do ADO o przekazanie informacji medycznych.

5. Udostępnianie recept zaocznych lub zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne

1. O ile nie wskazano inaczej, do recept zaocznych lub zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne stosuje się zalecenia dotyczące dokumentacji medycznej.
2. Recepta zaoczna lub zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne mogą być przekazane:
 - 1) pacjentowi, którego dotyczy,
 - 2) przedstawicielowi ustawowemu pacjenta,
 - 3) osobie upoważnionej przez pacjenta,
 - 4) dowolnej osobie trzeciej – w przypadku złożenia do ADO oświadczenia w tej sprawie przez pacjenta.
3. Upoważnienie, dotyczące odbioru recept zaocznych lub zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne, jest odnotowywane w dokumentacji medycznej pacjenta lub dołączane do tej dokumentacji.
4. Informacje o wystawieniu recepty lub zlecenia zamieszcza się w dokumentacji medycznej pacjenta.
5. Informację o osobie, której przekazano taką receptę lub zlecenie (imię, nazwisko, data urodzenia), odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta albo dołącza do tej dokumentacji.