



# Wytyczne dotyczące uzyskania dostępu do dokumentacji medycznej

## Dokumentacja medyczna pacjenta zawiera:

- Kartę pacjenta z praktyki lekarza ogólnego i od lekarza w szpitalu.
- Notatki pielęgniarek oraz innego personelu NHS.
- Wykaz wizyt w przychodni, poradni lub szpitalu.
- Wykaz wizyt domowych.
- Dane dotyczące terapii, leków, badań i ich wyników, diagnoz, wydanych skierowań itd.

## Prawa pacjenta

Zgodnie z ustawą o ochronie danych z 1998 roku mają Państwo prawo do uzyskania wglądu w dokumentację, chyba że:

- Lekarz uzna, że w poważny sposób zaszkodziłoby to Państwu lub innej osobie.  
**Uwaga:** Odmowa udzielenia wglądu w dokumentację może odnosić się do części dokumentów i nie istnieje obowiązek informowania Państwa o częściowej odmowie. Warto zastanowić się, czy jakaś część dokumentacji nie została Państwu ujawniona.
- Dostarczenie dokumentacji wymagałoby „nieproporcjonalnego wysiłku” ze strony Funduszu lub praktyki lekarza ogólnego.  
**Uwaga:** „Nieproporcjonalny wysiłek” nie został zdefiniowany, jednak Pełnomocnik Rządowy ds. Ochrony Danych Osobowych przestrzega przed zbyt częstym korzystaniem z tej klauzuli w celu zablokowania dostępu do dokumentacji.

## Jak ubiegać się o uzyskanie dostępu do dokumentacji:

- Aby otrzymać wgląd do dokumentacji, należy złożyć odpowiedni wniosek. Niektóre praktyki lekarza ogólnego i Fundusze posiadają specjalne formularze, które należy wypełnić w tym celu. W większości Funduszy jest również wyznaczona osoba, która zajmuje się rozpatrywaniem takich wniosków.
- Dokumentacja powinna zostać udostępniona w ciągu 40 dni od daty złożenia wniosku lub w ciągu 21 dni, jeśli dokumenty dodano do akt w ostatnich 40 dniach.
- Fundusze i praktyki lekarza ogólnego mają prawo pobierać opłaty za udostępnienie dokumentacji dodanej do akt ponad 40 dni wcześniej. Opłata nie powinna wynosić więcej niż £10.



- Fundusze i praktyki lekarza ogólnego powinny również wyjaśnić wszystkie zapisy w dokumentacji, które nie są czytelne lub zawierają słownictwo specjalistyczne, które nie jest Państwu znane.
- Jeśli chcą Państwo otrzymać kopie dokumentów, Fundusze i praktyki lekarza ogólnego mogą pobrać opłatę w wysokości faktycznych kosztów skserowania i przesłania dokumentacji, wynoszącą maksymalnie £50, wliczając w to opłatę w wysokości £10 za udostępnienie dokumentów, jeśli obowiązuje w danym przypadku. Warto poprosić o kopie dokumentów, jeśli są one potrzebne jako dowody na poparcie skargi.
- W przypadku ubiegania się o dostęp do dokumentacji innej osoby, pacjent powinien udzielić pisemnego upoważnienia osobie składającej wniosek. Dotyczy to również rodziców ubiegających się o wgląd w dokumentację dziecka, jeśli dziecko rozumie, z czym to się wiąże. Jeśli pacjent nie jest w stanie wyrazić zgody ze względu na niepełnosprawność lub chorobę, konieczne może być zasięgnięcie porady prawnej i wystąpienie do sądu z wnioskiem o udzielenie zgody.
- W przypadku zmarłych pacjentów wgląd do akt może uzyskać tylko zarządca masy spadkowej zmarłego. Zarządcą takim jest zazwyczaj wykonawca testamentu lub osoba wnosząca roszczenie z tytułu zgonu, o ile zmarły wyraźnie nie zaznaczył w dokumentach, że nie chce, aby dana osoba miała wgląd w dokumentację medyczną.

Jeśli sądzą Państwo, że dokumenty zawierają nieścisłości, można poprosić o ich korektę. Jeśli Fundusz lub lekarz nie zgodzi się na wprowadzenie żądanych zmian, należy poprosić o sporządzenie i załączenie do akt notatki na temat zgłaszanych przez Państwa nieścisłości.

Wszelkie skargi z tym związane należy wnosić do  
Pełnomocnika Rządowego ds. Ochrony Danych Osobowych.

