

MINISTERSTWO ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
 Marek Haber

MZ-OZO-078-19452-1/AWI/09

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	17.11.2009 data
Znak:	RzPP 811/09

Pani
Krystyna Barbara Kozłowska
Rzecznik Praw Pacjenta

Szanowna Pani Minister,

W odpowiedzi na pismo znak RzPP-ZPR-051-23-2/KU/09, dotyczące sposobu wypełniania karty gorączkowej, uprzejmie przedstawiam następujące stanowisko.

Zgodnie z § 10 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. Nr 247, poz. 1819, z późn. zm.) karta gorączkowa stanowi jeden z dokumentów dodatkowych dołączanych do historii choroby. Rozporządzenie nie określa zakresu informacji, jakie karta taka powinna zawierać. Jako dokument umieszczany przy łóżku pacjenta, karta gorączkowa nie zapewnia zachowania poufności zawartych w niej danych osobowych, w tym dotyczących stanu zdrowia pacjenta. Dlatego też powinny być w niej zawarte tylko te informacje, które są niezbędne ze względu na skuteczność procesu leczenia. W opinii Departamentu, rozpoznanie choroby nie w każdym przypadku jest elementem koniecznym karty gorączkowej.

W przypadku wpisywania rozpoznania choroby w karcie gorączkowej należy w miarę możliwości zadbać o zabezpieczenie jej treści przed dostępem osób nieupoważnionych. Wartym rozważenia rozwiązaniem kompromisowym może być dwustronna karta gorączkowa, z zastrzeżeniem, iż nie może być ona stosowana na tych szczególnych oddziałach, na których zachodzi bezpośrednie zagrożenie życia pacjenta, a szybki dostęp osób podejmujących akcję ratunkową do informacji zawartych w karcie, jest warunkiem wyboru właściwego toku postępowania.

Idea poufności danych osobowych, w tym informacji o stanie zdrowia oraz wprowadzane dla jej realizacji wymagania i procedury mają służyć poszanowaniu dóbr poszczególnych osób. Niewątpliwie kwestie te zasługują na szczególną uwagę wszystkich podmiotów uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Nie może jednak budzić wątpliwości, że wobec bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia pacjenta, ochrona danych osobowych musi być uznana

za wartość drugorzędną. Nie jest bowiem intencją ustawodawcy narażanie życia i zdrowia, do czego doprowadzić mogłoby zbyt restrykcyjne w tych przypadkach interpretowanie przepisów ustawowych.

2 powołaniem

PODSEKRETYARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia
Marek Haber