

# INSTRUKCJA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W SZPITALU ŚREDZKIM SERCA JEZUSOWEGO SP. Z O.O.

## I. Cel instrukcji

Niniejsza instrukcja ma na celu ustalenie jednolitych zasad udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom, osobom upoważnionym, przedstawicielom ustawowym pacjenta oraz organom i podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r., poz. 1318 ze zm.).

## II. Zakres stosowania

Powyższa instrukcja obowiązuje wszystkie osoby zatrudnione lub świadczące usługi na rzecz Szpitala Średzkiego Serca Jezusowego Sp. z o.o.

Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) pacjentowi, którego ta dokumentacja dotyczy za okazaniem dokumentu tożsamości np. dowód osobisty, paszport, prawo jazdy.
- 2) przedstawicielowi ustawowemu pacjenta za okazaniem odpowiednich dokumentów:
  - rodzice, do chwili ukończenia przez dziecko 18 lat, za okazaniem swojego dokumentu tożsamości i złożeniu pisemnego oświadczenia o byciu przedstawicielem ustawowym małoletniego pacjenta, o którego dokumentację wnioskuje,
  - kuratorzy i opiekuni ustanowieni przez sąd, za okazaniem stosownego orzeczenia (opieka nad małoletnim, opieka nad niepełnosprawnym lub ubezwłasnowolnionymi całkowicie lub częściowo, itp.),
- 3) osobie upoważnionej przez pacjenta, posiadającej pisemne upoważnienie .
- 4) po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 2a i 2b ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta.
- 5) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
- 6) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
- 7) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 8) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
- 9) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 i 1515);
- 10) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
- 11) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
- 12) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności,

- w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
- 13) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
  - 14) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
  - 15) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
  - 16) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
  - 17) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania;
  - 18) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1;
  - 19) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
  - 20) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866, 2003 i 2173), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.

Wzór upoważnienia do dostępu do dokumentacji medycznej załączanego i przechowywanego w indywidualnej dokumentacji pacjenta stanowi **załącznik nr 1i nr 1a** do instrukcji.

### **III. Formy udostępniania dokumentacji medycznej**

Dokumentacja medyczna jest udostępniana: (wynika to z ustawy i nie można ograniczać prawa pacjenta)

- 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
- 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
- 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
- 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
- 5) na informatycznym nośniku danych.

### **IV. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej**

- 1) W celu uzyskania wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez niego, składa pisemny *Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej* (**załącznik nr 2**) lub może złożyć wniosek sporządzony własnoręcznie.  
Wniosek można pobrać;

- w Dziale Świadczeń Zdrowotnych i Statystyki Medycznej,
- w rejestracji centralnej szpitala (parter)
- w rejestracji lekarza rodzinnego (II piętro)
- w rejestracji Ośrodka Usprawniania Leczniczego ul. Sportowa 9A, 63-000 Środa Wlkp.
- na stronie internetowej Szpitala Średzkiego Serca Jezusowego sp. z o.o.:  
www.szpitalsredzki.pl - zakładka- dla Pacjenta-wnioski i formularze.

- 2) W przypadku odbioru dokumentacji przez osobę upoważnioną, osoba taka jest zobowiązana okazać pisemne *upoważnienie do odbioru dokumentacji* (wzór upoważnienia **załącznik nr 3**) lub okazać upoważnienie sporządzone własnoręcznie przez pacjenta, które musi zawierać dane osoby upoważnionej wraz z numerem dokumentu tożsamości upoważniające wybraną osobę do odbioru dokumentacji.
- 3) Wnioski można składać od poniedziałku do piątku, w dni robocze: w Biurze Zarządu, Dziale Świadczeń Zdrowotnych i Statystyki Medycznej, w godz. 7:25 – 15:00 lub przesłać na adres Szpitala Średzkiego Serca Jezusowego sp. z o.o. ul. Żwirki i Wigury 10, 63-000 Środa Wlkp.  
Wnioski dotyczące dokumentacji poradni i Ośrodka Usprawniania Leczniczego należy składać w godzinach pracy tych komórek lub przesyłać pocztą na adres Szpitala Średzkiego Serca Jezusowego sp. z o.o.
- 4) Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w najszybszym możliwym terminie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00-14.30 w Dziale Świadczeń Zdrowotnych i Statystyki Medycznej a w przypadku poradni i Ośrodka Usprawniania Leczniczego w godzinach pracy tych komórek organizacyjnych.
- 5) W przypadku odbioru osobistego, wydanie kopii dokumentacji medycznej musi być potwierdzone podpisem wydającego i odbierającego oraz datą wydania na złożonym wniosku. Złożony wniosek pozostaje w Dziale Świadczeń Zdrowotnych i Statystyki Medycznej, poradni/ośrodka.
- 6) W przypadku braku możliwości udostępnienia dokumentacji medycznej z uzasadnionych powodów, wydaje się pisemną informację o odmowie wydania dokumentacji podając w niej przyczynę odmowy.

## **V. Udostępnianie dokumentacji medycznej na zewnątrz**

- 1) Udostępnianie dokumentacji medycznej na zewnątrz następuje na podstawie art. 26 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 1318 ze zm.).

## **VI. Zasady odpłatności udostępnionej dokumentacji medycznej**

- 1) Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie:
  - wyciągów, odpisów, kopii lub wydruku;
  - na informatycznym nośniku danych;
  - przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu), którego przekazanie następuje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej albo na informatycznym nośniku danych

Szpital Średzki Serca Jezusowego Sp. z o.o. pobiera opłatę. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń

Spółecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.

2) Maksymalna wysokość opłaty za:

- a) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1;
- b) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1;
- c) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.

3) Opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej należy uiścić w kasie Szpitala, 63-000 Środa Wlkp. ul. Żwirki i Wigury 10 (kasa czynna w godz. od 7:30 do 15:00) lub opłacić na rachunek bankowy Szpitala Średzkiego Serca Jezusowego sp. z o.o. numer: 17 1440 1101 0000 0000 1565 5038

Opłaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi lub 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 ust.3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

## **VII. Przechowywanie dokumentacji medycznej**

Szpital przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano w niej ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

- 1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon,
- 2) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat,
- 3) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie,
- 4) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:
  - 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza;
  - 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku, gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;
- 5) dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu.

Po upływie okresu przechowywania wymienionych powyżej, dokumentacja medyczna jest niszczone w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

W przypadku udostępnienia dokumentacji przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta, należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji.

## **VIII. Podstawy prawne**

- ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2017 r.

poz. 1318 ze zm.)

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069),
- ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 roku, poz. 160 ze zm.),
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)