

DOKUMENTACJA MEDYCZNA

§ 1

1. Zespół prowadzi dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 186 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015, poz. 2069 z późn. zm.).
2. Zespół zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji, o której mowa w ust. 1.
3. Dokumentacja medyczna indywidualna wewnętrzna jest udostępniana na podstawie decyzji Dyrektora Zespołu lub osoby przez niego upoważnionej.
4. Dokumentacja medyczna zbiorcza jest udostępniana na mocy decyzji Dyrektora Zespołu jedynie w zakresie wpisów dotyczących pacjenta.
5. Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
6. 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. Osoba bliska oznacza małżonka, krewnego do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta.
7. Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu udostępnia dokumentację medyczną również:
 - a) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
 - b) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsulatom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli,
 - c) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia,
 - d) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą,
 - e) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nich zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

- f) Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019r. o Agencji Badań Medycznych,
 - g) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
 - h) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, **jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek**,
 - i) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nich postępowaniem,
 - j) podmiotom prowadzącym rejestr usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
 - k) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta,
 - l) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Narodowego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji,
 - m) 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,
 - n) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w zakresie prowadzonego postępowania,
 - o) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przez wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
 - p) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust.1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia,
 - q) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań, w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
8. Dokumentacja medyczna może być udostępniona osobom uczestniczącym w przygotowaniu do wykonywania zawodu medycznego i osobom wykonującym zawód medyczny- w trakcie ich kształcenia, wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych.
9. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwisk i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

§ 2

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
- a) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie Zespołu;
 - b) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków;

- c) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji;
 - d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - e) na informatycznym nośniku danych.
2. W celu uzyskania kopii dokumentacji medycznej pacjent, jego przedstawiciel ustawowy, lub osoba przez niego upoważniona składa pisemny wniosek . Wniosek może zostać złożony na formularzu zgodnym z wzorem funkcjonującym w Zespole .
 3. Wydanie kopii dokumentacji medycznej musi być zaakceptowane podpisem osoby upoważnionej przez Dyrektora Zespołu oraz potwierdzone podpisem wydającego i odbierającego. Wniosek jest przechowywany w Dziale udostępniającym dokumentację medyczną.

§ 3

Zasady udostępniania dokumentacji medycznej:

1. Udostępnianie dokumentacji medycznej podmiotom i organom uprawnionym następuje bez zbędnej zwłoki – maksymalnie w ciągu 14 dni od złożenia wniosku o udostępnienie.
2. Udostępnienie dokumentacji medycznej na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego (opiekuna ustanowionego przez sąd, za okazaniem stosowanego orzeczenia) lub osoby pisemnie upoważnionej przez pacjenta – następuje w terminie 7 dni od daty złożenia wniosku.
3. Udostępnianie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
4. W przypadku, gdy udostępnienie dokumentacji medycznej nie jest możliwe, odmowa wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny.
5. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - a) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie Zespołu Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej – w oddziale lub poradni pod nadzorem lekarza lub w Archiwum Szpitalnym pod nadzorem Kierownika Oddziału, lekarza prowadzącego lub Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwość sporządzenia notatek lub zdjęć,
 - b) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku z zastrzeżeniem, że kopie dokumentów sporządzone są na pisemny wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej albo innego podmiotu lub organu uprawnionego, zawierający określenie rodzaju niezbędnych dokumentów i sposobu ich przekazania,
 - c) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej oraz sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta – za zgodą Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu lub osoby przez niego upoważnionej, na podstawie pisemnego wniosku zawierającego określenie rodzaju niezbędnych dokumentów i sposobu ich przekazania,
Przed wydaniem oryginału wykonywana jest kopia, która pozostaje w Zespole Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu.
 - d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,

- e) na informatycznym nośniku danych.
6. Oryginały i kopie dokumentacji medycznej wydawane są bezpośrednio pacjentowi, przedstawicielowi ustawowemu pacjenta albo osobie upoważnionej przez pacjenta po okazaniu przez nich dokumentu tożsamości lub przesłane są za pośrednictwem operatora pocztowego listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru pod adres wskazany we wniosku.
 7. W przypadku złożenia wniosku przez pacjenta, przedstawiciela ustawowego pacjenta albo osobę upoważnioną przez pacjenta, za pośrednictwem poczty elektronicznej z jednoczesnym wskazaniem, iż odbiór dokumentacji medycznej ma nastąpić za pośrednictwem operatora pocztowego lub poczty elektronicznej dokumentacja zostanie przekazana w momencie dostarczenia oryginału wniosku za pośrednictwem operatora pocztowego lub podpisanego podpisem kwalifikowanym.
 8. Dokumentacja medyczna zbiorcza udostępniana jest jedynie w zakresie wpisów dotyczących pacjenta, na podstawie decyzji Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu lub osoby przez niego upoważnionej.
 9. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu, są udostępniane za poświadczeniem odbioru i zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
 10. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniana przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych według określonych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu zasadach.
 11. Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:
 - a) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna,
 - b) sposób udostępniania dokumentacji medycznej,
 - c) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej,
 - d) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadku innego podmiotu lub organu uprawnionego – nazwę podmiotu lub organu,
 - e) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną,
 - f) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

§ 4

Zasady odpłatności za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej:

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii, wydruku lub na informatycznym nośniku danych Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu pobiera opłatę zgodnie z obowiązującym cennikiem szpitala, zwiększoną o koszty przesyłki udostępnionej dokumentacji medycznej w przypadku udostępniania za pośrednictwem operatora pocztowego.
2. Opłaty, o której mowa w pkt. 1 nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie (tzn. za konkretną część dokumentacji medycznej, która nie była wcześniej przekazywana).
3. Maksymalna wysokość opłaty za:

- 1) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu 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 Społecznych; - **opłata w Zespole wynosi 8,44 zł.**
- 2) jedną stronę kopii dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt. 1; – **opłata w Zespole wynosi 0,30 zł.**
- 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt. 1. – **opłata w Zespole wynosi 1,69 zł.**

§ 5

Zasady wydawania dokumentacji medycznej przewidzianej do zniszczenia:

1. Zespół 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 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon,
 - 2) 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.
 - 3) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie,
 - 4) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez 5 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia,
 - 5) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. Roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
2. Po upływie okresu przechowywania dokumentacja medyczna jest niszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.
3. Zespół informację o przewidzianym terminie zniszczenia dokumentacji medycznej:
 - a) umieszczając informację na stronie internetowej Zespołu,
 - b) rozwieszając informacje w oddziałach szpitalnych i szpitalnych poradniach specjalistycznych Zespołu.

§ 6

W przypadku gdy udostępnienie dokumentacji nie jest możliwe, odmowę przekazuje się w postaci papierowej lub elektronicznej, zgodnie z żądaniem uprawnionego organu lub podmiotu. W każdym przypadku wymagane jest podanie przyczyny odmowy.

DYREKTOR
Kamil Złoty



