

Zarządzenie nr 27/2017

Dyrektora Szpitala Powiatowego w Sławnie z dnia 13 listopada 2017r.

w sprawie: zasad udostępniania indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów, którzy korzystali ze świadczeń zdrowotnych w komórkach medycznych Szpitala Powiatowego w Sławnie.

Na podstawie:

1. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
2. Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
3. Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych;
4. Rozporządzenia MZ z dnia 9 listopada 2015 w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;

zarządza się, co następuje:

§ 1

Indywidualna dokumentacja medyczna (zwana dalej dokumentacją medyczną), wytworzona w komórkach organizacyjnych Szpitala jest własnością Szpitala Powiatowego w Sławnie.

§ 2

Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

§ 3

Szpital udostępnia dokumentację medyczną:

1. pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta a w szczególności:
 - a) Pacjentowi, którego ta dokumentacja medyczna dotyczy za okazaniem dokumentu umożliwiającego identyfikację tożsamości (np. dowód osobisty, paszport, prawo jazdy).
 - b) Rodzicom, do chwili ukończenia przez dziecko 18 roku życia, za okazaniem dokumentu umożliwiającego identyfikację tożsamości, za wyjątkiem sytuacji pozbawienia lub ograniczenia władzy rodzicielskiej z zastrzeżeniem § 4 pkt. 4.
 - c) Opiekunom ustanowionym przez sąd, za okazaniem stosownego orzeczenia (opieka nad małoletnim, opieka nad niepełnosprawnym lub ubezwłasnowolnionym, kurator, itp.).
 - d) Osobie upoważnionej przez pacjenta w dokumentacji medycznej, za okazaniem dokumentu umożliwiającego identyfikację tożsamości.
 - e) Osobie upoważnionej przez pacjenta posiadającej upoważnienie pisemne.
2. Po śmierci pacjenta osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu była jego przedstawicielem ustawowym.
3. Podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych.
4. 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.

5. 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.
6. 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.
7. Ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem.
8. Uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek.
9. Organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem.
10. Podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów.
11. Zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;.
12. Komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
13. 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.
14. Wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania.
15. Spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta.
16. 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.
17. 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.
18. Szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

§ 4

1. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
2. Dokumentacja medyczna udostępniana jest na wniosek zainteresowanego bez zbędnej zwłoki. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do zarządzenia.
3. Do wniosku osoby upoważnionej przez pacjenta należy dołączyć oryginalne pełnomocnictwo pacjenta.
4. Rodzic składający wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej dziecka winien złożyć pisemne oświadczenie o posiadaniu władzy rodzicielskiej w zakresie dostępu do dokumentacji medycznej swego dziecka.

5. Wnioski uprawnionych organów muszą być podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania danego organu.
6. Dokumentacja jest udostępniana na podstawie decyzji Dyrektora Szpitala Powiatowego w Sławnie lub osoby przez niego upoważnionej. Wzór upoważnienia stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.
7. W przypadku gdy udostępnienie dokumentacji medycznej nie jest możliwe, odmowa wydania dokumentacji medycznej wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny.
8. W przypadku wydania oryginałów dokumentacji medycznej w Szpitalu należy pozostawić jej kopię lub pełny odpis.

§ 5

Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

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.

§ 6

Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

§ 7

1. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w § 5 pkt 4 i 5, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
2. Umożliwienie wglądu do dokumentacji medycznej będzie przygotowane niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni roboczych od daty złożenia wniosku.
3. Wydanie dokumentacji medycznej nastąpi niezwłocznie nie później niż w terminie 5 dni roboczych od daty złożenia wniosku z wyłączeniem przypadków, gdy zwłoka wydaniu dokumentacji mogłaby narazić pacjenta na szkodę.

§ 8

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągów i kopii pobiera się opłatę według obowiązującego w Szpitalu cennika.
2. Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, po uprzednim uzgodnieniu terminu, jest bezpłatne.
3. Dyrektor lub osoba przez niego uprawniona może podjąć decyzję o udostępnieniu dokumentacji medycznej bez obciążania opłatami, o których mowa w pkt 1 niniejszego paragrafu.

§ 9

Do udostępnionej dokumentacji medycznej należy prowadzić wykaz zawierający następujące informacje:

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, a w przypadkach, o których mowa w § 3 pkt 3 - 18, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
5. imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
6. datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

§ 10

1. Dokumentacja medyczna pacjentów będzie udostępniana w Dziale Rozliczeń Umów Medycznych i Statystyki Medycznej po okazaniu dowodu tożsamości i dowodu uiszczenia stosownej opłaty.
2. Opłatę za udostępnienie dokumentacji należy wpłacić w Kasie Szpitala.
3. Wysłanie dokumentacji drogą listową (wraz z fakturą) odbywa się na pisemny wniosek zainteresowanego listem poleconym ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru.
4. Wydanie dokumentacji w oryginale możliwe jest po wcześniejszym wytworzeniu kopii całej dokumentacji medycznej i pozostawieniu jej w szpitalu z adnotacją o wydaniu oryginału.

§ 11

1. Dokumentację medyczną przechowuje się przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano 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 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 okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
 - 4) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:
 - a) 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
 - b) 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 dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
2. Po upływie okresów wymienionych w ust. 1 szpital niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

3. Po upływie okresów, o których mowa w ust. 1, do postępowania z dokumentacją medyczną będącą materiałem archiwalnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2016 r. poz. 1506 i 1948 oraz z 2017 r. poz. 1086), stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej ustawy.

§ 12

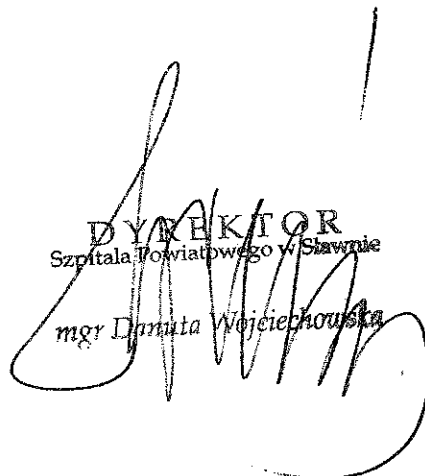
Zobowiązuje się Kierowników, Koordynatorów komórek organizacyjnych Szpitala do rozpowszechnienia i zapoznania z treścią niniejszego zarządzenia podległych pracowników i pacjentów poprzez wywieszenie go w poszczególnych komórkach organizacyjnych w miejscu zwyczajowo przyjętym oraz na stronie internetowej Szpitala.

§ 13

Tracą moc Zarządzenia Dyrektora szpitala powiatowego w Sławnie z dnia 25.06.2005r, 01.10.2008r, 04.11.2011r, 20.03.2012r, 24.08.2012r.

§ 14

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.


D Y R E K T O R
Szpitala Powiatowego w Sławnie
mgr Danuta Wojciechowska

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE INDYWIDUALNEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

przed wypełnieniem proszę zapoznać się z pouczeniem na odwrocie wniosku

Sławno, dnia.....

1. WNIOSKODAWCA:

Imię i nazwisko PESEL:

Adres: tel:

Zwracam się z wnioskiem o udostępnienie indywidualnej dokumentacji medycznej: (proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce)

- do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego
- sporządzenie i wydanie kserokopii
- sporządzenie i wydanie odpisu historii choroby
- wydanie wyciągu
- elektronicznego nośnika informacji (płyta CD/DVD) ze zdjęciem obrazowym
- wydanie oryginału dokumentacji
- inne (np. sporządzenie skanu).....

Proszę wypełnić tylko wówczas, gdy wniosek składa inna osoba niż pacjent, którego dotyczy dokumentacja

DANE PACJENTA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK:

Imię i nazwisko PESEL:

Adres

2. TYTUŁ PRAWNY DO UZYSKANIA DOKUMENTACJI: (proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce)

- wniosek składa pacjent, którego dokumentacja dotyczy
- wniosek składa przedstawiciel ustawowy pacjenta (napisać oświadczenie o przysługujących prawach rodzicielskich)
- wnioskodawca posiada upoważnienie wystawione przez pacjenta (w załączeniu)

3. DOKUMENTACJA DOTYCZY LECZENIA: (proszę podać nazwę poradni/komórki organizacyjnej oraz okres leczenia)

..... w okresie.....

4. SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTACJI: (proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce)

- dokumentację odbiorę osobiście*/ przez osobę upoważnioną* w siedzibie podmiotu leczniczego
- dokumentację proszę przesłać listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru na adres określony w pkt. 1 *, za pobraniem*(obejmującym koszt sporządzenia kopii i koszty przesyłki wg stawek Poczty Polskiej.)

5. OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że zapoznałem się z pouczeniem na odwrocie niniejszego wniosku, rozumiem i akceptuję sposób i tryb udostępnienia dokumentacji medycznej oraz zobowiązuję się do pokrycia kosztów jej wykonania oraz ewentualnej wysyłki. Równocześnie oświadczam, że wszelkie ryzyko związane z wysłaniem dokumentacji nie obciąża podmiotu leczniczego.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

6. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na udostępnienie dokumentacji

.....
(data i podpis Dyrektora lub osoby przez niego upoważnionej)

5. POTWIERZDZENIE WYDANIA I ODBIORU

Potwierdzam wydanie dokumentacji medycznej

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej

(data i podpis osoby wydającej dokumentację) *

(data i podpis wnioskodawcy)

niepotrzebne proszę skreślić

POUCZENIE

1. Dokumentacja medyczna pacjenta jest własnością podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń zdrowotnych.
2. Podmiot leczniczy ma obowiązek udostępnić dokumentację medyczną:
 - pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu
 - osobie upoważnionej przez pacjenta na piśmie;
 - upoważnionym organom.
3. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma wyłącznie osoba upoważniona przez pacjenta za życia.
4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w następujący sposób:
 - do wglądu w zakładzie opieki zdrowotnej w obecności pracownika udostępniającego dokumentację i w uzgodnionym terminie;
 - poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii *1) czyt. objaśnienia u dołu strony*
 - poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów.
5. Wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu następuje wyłącznie na żądanie uprawnionego organu lub podmiotu. Pacjent nie może żądać wydania oryginalnej dokumentacji medycznej, lecz tylko jej kopii, odpisów lub wyciągów.
6. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
7. Zgoda na udostępnienie dokumentacji albo jej odmowa następuje na podstawie decyzji kierownika zakładu lub osoby przez niego upoważnionej. W przypadku nie wyrażenia zgody odmowa wydania dokumentacji wydawana jest w formie pisemnej z uzasadnieniem.
8. Do wniosku należy dołączyć pisemne upoważnienie do wydania dokumentacji medycznej w przypadku upoważnienia osoby innej niż wskazana w dokumentacji medycznej.
9. Wydanie dokumentacji następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem.
10. Dokumentacja wydawana jest nie później niż w terminie 5 dni od daty złożenia wniosku.
11. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej określa Zarządzenie Dyrektora Szpitala Powiatowego w Sławnie z dnia 19.10.2017r.

Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, po uprzednim uzgodnieniu terminu, jest bezpłatne.
12. W przypadku nie odebrania zleconej do kopiowania dokumentacji medycznej wnioskodawca zobowiązany jest do pokrycia kosztów sporządzonej kopii na podstawie wystawionej faktury bez podpisu.

Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011r nr 112 poz. 654);
2. Ustawa Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008r (Dz. U. z 2009, nr 52, poz. 417 z późn. zm.)
3. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.)
4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 202, poz. 2135 z późn. zm.)
5. Rozporządzenia MZ z dnia 9 listopada 2015 w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Wyjaśnienia:

- wyciąg - skróty tekst zawierający najważniejsze dane z całości lub jego część - potwierdzone za zgodność z oryginałem;
- odpis - kopia lub przepisany tekst oryginalnego dokumentu - potwierdzona za zgodność z oryginałem;
- kserokopia - czysta kopia tekstu lub rysunku wykonana za pomocą kserokopiarki - bez potwierdzenia za zgodność z oryginałem;