

ZASADY UDOSTĘPNIANIA, PRZECHOWYWANIA I ODPLATNOŚCI ZA DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ

(sporządzono na podstawie procedury P-11/PO Udostępnianie dokumentacji medycznej)

1. Dokumentacja medyczna udostępniana jest

- 1) Pacjentowi, którego ta dokumentacja dotyczy, za okazaniem ważnego dokumentu potwierdzającego tożsamość, np. dowodu osobistego, prawa jazdy lub paszportu;
- 2) Przedstawicielowi ustawowemu pacjenta po wykazaniu uprawnienia w szczególności za okazaniem odpowiedniego dokumentu potwierdzającego tożsamość np.: dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy),
- 3) Opiekunom ustanowionym przez sąd – za okazaniem stosownego orzeczenia (opieka nad małoletnim, kuratela, opieka nad niepełnosprawnym lub ubezwłasnowolnionym),
- 4) Osobie wskazanej (upoważnionej) przez pacjenta w jego dokumentacji indywidualnej lub upoważnionej przez pacjenta na podstawie odrębnego pełnomocnictwa (upoważnienia) za okazaniem ważnego dokumentu potwierdzającego tożsamość np. dowodu osobistego, paszportu oraz po złożeniu stosownego upoważnienia. Załącznik nr 2 zawiera przykładowy wzór takiego upoważnienia i ma charakter pomocniczy.
- 5) Po śmierci pacjenta 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. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.
- 6) W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, sąd w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne:
 - a) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta;
 - b) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

- 7) Podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych.
- 8) Organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, narodowemu funduszowi zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom w ochronie zdrowia, a także Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli.
- 9) Wojewodom, konsultantom krajowym, jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia.
- 10) Organom samorządów zawodów medycznych, medycznym towarzystwom naukowym, uczelniom medycznym, instytutom badawczym, specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia.
- 11) Upoważnionym przez podmiot, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą.
- 12) 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.
- 13) Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych.
- 14) Ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem.
- 15) Uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek.
- 16) Organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem.

- 17) Podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów.
- 18) Zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta.
- 19) Komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji.
- 20) 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.
- 21) Wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania.
- 22) Spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia.
- 23) Członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
- 24) Dokumentacja medyczna podmiotów leczniczych, instytutów badawczych i innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych uczestniczących w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny jest udostępniana tym osobom wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych.
 - a) Osoby te są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.
- 25) Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

2. Formy udostępniania dokumentacji medycznej

- 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 w obecności pracownika CZP w Słupsku uprawnionego do udostępniania dokumentacji medycznej;
- 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.

3. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej

- 1) Udostępnianie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
- 2) Udostępnianie dokumentacji medycznej następuje bez zbędnej zwłoki, z uwzględnieniem czasu niezbędnego do jej przygotowania oraz po weryfikacji tożsamości osoby uprawnionej do wglądu w dokumentację lub uprawnionej do odbioru dokumentacji.
- 3) W celu uzyskania wglądu, wyciągu, wydruku, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez niego, składa wniosek o wgląd lub wydanie dokumentacji medycznej w formie pisemnej, lub elektronicznej drogą pocztową na adres:
 - a) Centrum Zdrowia Psychicznego w Słupsku, ul. Obrońców Wybrzeża 4,
76 – 200 Słupsk
 - b) E – mail: sekretariat@psychiatria-slupsk.pl
- 4) Wzór wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej, będący dokumentem pomocniczym, określającym zakres informacji niezbędnych do przygotowania dokumentacji medycznej w celu jej udostępnienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej Procedury i można pobrać:
 - a) na stronie internetowej www.psychiatria-slupsk.pl w zakładce „Dla pacjentów”,
 - b) Osobiście wnioski można pobrać i składać od poniedziałku do piątku w godz. 8:00-15:00 w przypadku hospitalizacji w sekretariacie oddziału, w przypadku poradni w rejestracji poradni.

- 5) W przypadku udostępniania dokumentacji medycznej na podstawie wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej złożonego drogą pocztową lub elektroniczną, weryfikacja tożsamości odbywać się będzie przy udostępnianiu / odbiorze dokumentacji.
- 6) Dokumentacja medyczna, stosownie do złożonego wniosku o udostępnienie, może zostać przesłana drogą pocztową na wskazany we wniosku adres, pod warunkiem wcześniejszej weryfikacji tożsamości osoby składającej wniosek o udostępnienie dokumentacji.
- 7) Dokumentacja medyczna, stosownie do złożonego wniosku o udostępnienie może zostać przesłana na wskazany adres poczty elektronicznej w zaszyfrowanym pliku. Hasło dostępu do tego pliku zostanie przekazane odbiorcy dokumentacji innym kanałem informacyjnym.
- 8) Opłata za przesłanie dokumentacji medycznej drogą pocztową zostanie określona indywidualnie i obejmuje wyłącznie koszt przesłania dokumentacji oraz może zostać pobrana przed przesłaniem w/w dokumentacji.
- 9) W przypadkach szczególnych, związanych z ochroną życia pacjenta dokumentacja medyczna będzie udostępniana bez ograniczeń czasowych.
- 10) Autentyczność wydawanej dokumentacji medycznej należy potwierdzić czytelnym podpisem wydającego za zgodność z oryginałem, datą oraz pieczętą komórki organizacyjnej
- 11) Odmowa wydania dokumentacji medycznej wymaga formy pisemnej i podania uzasadnienia odmowy.

5. Zasady odpłatności udostępnionej dokumentacji medycznej

- 1) Za udostępnienie dokumentacji medycznej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę. Maksymalna wysokość opłaty za:
 - a) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale,
 - b) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale,
 - c) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego 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, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.

Wysokość opłaty uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem.

- 2) Opłaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
- pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie (ale nie osobie upoważnionej).
 - od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych.
 - od organów rentowych i osób zainteresowanych w sprawach świadczeń z ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
 - w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. W tym przypadku na wniosku o wydanie dokumentacji medycznej trzeba wyraźnie to zaznaczyć i okazać dokument potwierdzający.

6. Przechowywanie dokumentacji medycznej

- 1) CZP w Słupsku przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
- 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;
 - 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;
 - zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
 - 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, oraz 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;



-
- e) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
- 2) Po upływie okresów wymienionych w ust. 1) podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych 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.