

# Regulamin udostępniania dokumentacji medycznej SPZOZ Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Tarnobrzegu („ZPO”)

1. **Cel procedury:** Celem procedury jest określenie zasad udostępniania i przechowywania dokumentacji medycznej.
2. **Przedmiot procedury:** Przedmiotem procedury są zasady przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej.
3. **Podstawy prawne:** Dokumentacja medyczna jest udostępniana na podstawie obowiązujących aktów prawnych:
  - Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.),
  - Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz.1318 z późn. zm.),
  - Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2018r. poz. 1000 z późn. zm.),
  - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015 r. poz. 2069 z późn. zm.).

#### 4. Definicje:

**Dokumentacja medyczna pacjenta** to zbiór dokumentów, zawierających dane na temat szeroko rozumianego zdrowia pacjenta. Ma ona dwojaki charakter: zewnętrzny (obejmuje dokumenty przeznaczone na użytek pacjenta, a więc np. zalecenia czy skierowania) i wewnętrzny (w zakresie, w jakim sporządzona jest na potrzeby zakładu świadczącego usługi zdrowotne). Dokumentacja musi zawierać oznaczenie pacjenta, a ponadto informacje na temat podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, opis stanu zdrowia pacjenta oraz przeprowadzanych zabiegów i czynności medycznych. Dokumentacja musi być prowadzona w sposób czytelny. Wpisy do niej są sporządzane w porządku chronologicznym. Po każdym z nich musi być podpis osoby sporządzającej jakiegokolwiek adnotacje w dokumentacji dotyczącej pacjenta. Nie mogą one być usunięte, a jeżeli został popełniony błąd, należy go skreślić i opatrzyć datą skreślenia i podpisem osoby dokonującej korekty wpisu. W dokumentacji muszą być zarówno dane pacjenta, jak i lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych oraz kierującego na nie.

Dokumentacja medyczna zawiera, co najmniej:

- oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości:
- nazwisko i imię (imiona),
- datę urodzenia,
- oznaczenie płci,
- adres miejsca zamieszkania,
- numer identyfikacyjny PESEL lub przy jego braku datę urodzenia,
- dane kontaktowe pacjenta (telefon, adres),
- numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
- w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania,
- oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych,
- opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych,
- datę sporządzenia.

#### 5. Prawo do dokumentacji medycznej:

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

5.1.2. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. W dokumentacji medycznej powinno znajdować się nazwisko, imię i numer telefonu osoby upoważnionej do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta oraz do wglądu w jego dokumentację medyczną. Brak wskazania takiej osoby powinien być także odnotowany w historii choroby. Pacjenci, opiekunowie prawni, osoby wskazane przez pacjenta powinni zostać poinformowani o prawie do wglądu do dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia pacjenta.

5.1.2.1. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.

5.1.2.2. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną również:

- Podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych.
- Organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru.
- 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.
- Ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem.
- Uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek.
- Organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem.
- Podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów.
- Zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta.

- Lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia.
- Wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania.
- Spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1.
- 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.
- Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

## 6. Udostępnianie dokumentacji medycznej:

6.1. ZPO udostępnia dokumentację podmiotom i organom uprawnionym bez zbędnej zwłoki. W przypadku, gdy udostępnienie dokumentacji nie jest możliwe, odmowa wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny.

6.2. ZPO udzielający świadczeń zdrowotnych prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:

- imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
- sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
- zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
- imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
- imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
- datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

## 7. Sposób udostępniania dokumentacji medycznej:

Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 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;
- przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
- 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;
- za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
- na informatycznym nośniku danych.

## 8. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej:

8.1. Jedną stroną wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.

8.2. Jedną stroną kopii dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.

8.3. Sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.

## 9. Dostęp wewnętrzny do dokumentacji medycznej:

Do dokumentacji medycznej dostęp mają osoby, które zostały upoważnione do przetwarzania danych osobowych zgodnie z odrębnymi procedurami.

## 10. Przechowywanie dokumentacji:

10.1.1. Dokumentacja wewnętrzna jest przechowywana przez ZPO.

10.1.2. ZPO zapewnia odpowiednie warunki zabezpieczające dokumentację przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych, a także umożliwiające jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki.

10.1.3. Do postępowania z dokumentacją będącą materiałem archiwalnym w rozumieniu ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej ustawy.

## 11. Okres przechowywania dokumentacji:

11.1. ZPO 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;
- 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 będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia;
- 2 lata licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku, gdy świadczenie nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie

- dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.

11.2. Po upływie w/w okresów niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Po upływie okresów w/w do postępowania z dokumentacją medyczną będącą materiałem archiwalnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej ustawy.

12. Załączniki:

- 12.1. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej
- 12.2. Wykaz udostępnień
- 12.3. Upoważnienie do odbioru dokumentacji medycznej
- 12.4. Wniosek o wydanie oryginału dokumentacji medycznej

## WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

### Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:

Imię i nazwisko: .....

Nazwa podmiotu lub organu: .....

.....

PESEL: .....

Adres zamieszkania / siedziby: .....

Numer telefonu kontaktowego: .....

### Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy:

*(wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawcą jest inna osoba niż pacjent)*

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

### Wnioskuje o:

- wydanie kserokopii dokumentacji medycznej
- udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu

Rodzaj dokumentacji medycznej: .....

- okres leczenia: .....

Wnioskowaną dokumentację:

- odbiorę osobiście
- przesłanie dokumentacji na wskazany adres
- odbierze osoba upoważniona:
  - imię i nazwisko: .....
  - numer dowodu osobistego: .....

Oświadczam, iż:

- 1) zobowiązuję się do poniesienia kosztów wykonania kopii dokumentacji medycznej, zgodnie z cennikiem,
- 2) w przypadku nie odebrania zleconej do kopiowania dokumentacji medycznej w terminie 14 dni od powiadomienia o przygotowaniu dokumentacji, zobowiązuję się do pokrycia kosztów sporządzonej kopii.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis wnioskodawcy

### POTWIERDZENIE WPŁYWU:

Data: .....

Uzgodniony termin odbioru / wysyłki / udostępnienia do wglądu: .....

Podpis pracownika: .....

**POTWIERDZENIE WYDANIA DOKUMENTACJI**

Dokumentacja:

- wysłana pocztą na wskazany adres w dniu: .....
- odebrana osobiście przez pacjenta,
- odebrana przez osobę upoważnioną przez pacjenta:
  - upoważnienie w dokumentacji medycznej,
  - upoważnienie w niniejszym wniosku,
  - odrębne pisemne upoważnienie (załączone do wniosku).

Naliczono opłaty w wysokości: .....

.....  
data i podpis pracownika wydającego dokumentację

**POTWIERDZENIE ODBIORU:**

Potwierdzam odbiór wnioskowanej dokumentacji.

.....  
data i podpis osoby odbierającej dokumentację

Tożsamość osoby odbierającej potwierdzona na podstawie:  
(rodzaj i numer dokumentu)

.....

.....  
data i podpis pracownika wydającego dokumentację



**Upoważnienie  
do odbioru dokumentacji medycznej**

1. Miejscowość, data .....
2. Imię i nazwisko pacjenta .....
3. Adres zamieszkania .....
4. PESEL .....
5. Ja, niżej podpisany legitymujący się dowodem osobistym Seria.....Nr.....  
upoważniam do odbioru mojej dokumentacji medycznej, o której udostępnienie  
złożyłem wniosek w dniu ..... Pana (-ią).....  
legitymującą/ego się dowodem osobistym Seria ..... Nr .....
6. Upoważnienie jest jednorazowe..

.....

Data i czytelny podpis

Podpis osoby przyjmującej upoważnienie:

.....

Decyzja Kierownika ZPO  
w Tarnobrzegu  
**Wyrażam / nie wyrażam\* zgody**

Załącznik nr 4 do Regulaminu

Tarnobrzeg, dnia .....

.....  
(data, podpis i pieczęć Kierownika)

## WNIOSEK O WYDANIE ORYGINAŁU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

### WYPEŁNIA PACJENT/OSOBA UPOWAŻNIONA

#### 1. Ja niżej podpisana(y)

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Telefon ..... E-mail .....

wnoszę o wydanie oryginału dokumentacji medycznej znajdującej się w zasobach archiwalnych ZPO w Tarnobrzegu, dotyczącej:

a) mojego leczenia\*,

b) leczenia osoby\*:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

— której jestem przedstawicielem ustawowym i prawnym opiekunem\*

— która upoważniła mnie do odbioru dokumentacji medycznej na podstawie przedłożonego pełnomocnictwa”

#### 2. Dokumentacja medyczna dotyczy:

a) leczenia w ..... w okresie od ..... do .....

b) pozostałych badań lub zabiegów — podać, jakich (np. badań RTG, USG, rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, zabiegów operacyjnych itp.)

#### 3. Do jakich celów wnioskowane jest wydanie oryginału dokumentacji:

.....  
.....

.....  
(podpis pacjenta lub osoby przez  
niego pisemnie upoważnionej)

\* - niepotrzebne skreślić



WYPEŁNIA ZPO

**4. Potwierdzam odbiór oryginału w/w dokumentacji medycznej dotyczącej**

.....  
(imię i nazwisko, PESEL)

liczba stron zapisanych i ponumerowanych od nr ..... do nr .....

— Zobowiązuję się jednocześnie do ochrony i odpowiedniego przechowywania i ponoszenia wszelkich konsekwencji za udostępnienie informacji zawartych w tej dokumentacji oraz za utratę lub zniszczenie otrzymanej dokumentacji.

— Zobowiązuję się do osobistego zwrotu oryginałów wypożyczonej dokumentacji medycznej w całości w terminie do dnia .....

Seria i nr dowodu tożsamości osoby pobierającej dokumentację medyczną

.....

Tarnobrzeg, dnia .....

.....  
(podpis pacjenta/pełnomocnika/  
przedstawiciela ustawowego/  
osoby upoważnionej\*)

.....  
(podpis pracownika ZPO  
wydającego dokumentację)

**5. Adnotacja o zwrocie oryginału dokumentacji medycznej.**

Potwierdzam zwrot w/w oryginałów dokumentacji medycznej, strony zapisane i ponumerowane od nr ..... do nr .....

Uwagi dot. stanu dokumentacji (kompletna, niekompletna z powodu)

.....  
.....  
.....

.....  
(podpis osoby zdającej)

Tarnobrzeg, dnia .....

.....  
(podpis pracownika ZPO  
przyjmującego dokumentację)

**6. UWAGI:**

.....