



PROCEDURA
udostępniania dokumentacji medycznej
w SP ZOZ GOZ w Konopiskach
(III wersja)

Spis treści:

1. Cel
2. Podstawy prawne procedury
3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana
4. Formy udostępniania dokumentacji medycznej
5. Ogólne zasady udostępniania dokumentacji medycznej
6. Zasady odpłatności
7. Przechowywanie dokumentacji medycznej
8. Załączniki

1. Cel

Niniejsza procedura ma na celu ustalenie jednolitego sposobu udostępniania dokumentacji medycznej w SP ZOZ GOZ w Konopiskach pacjentom, osobom upoważnionym, przedstawicielom ustawowym pacjenta oraz organom i przedmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

2. Podstawy prawne procedury

- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2016r. poz. 1638 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016r. poz. 186 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 28 czerwca 2016r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r. poz. 922)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015r. poz. 2069)

3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana

- 1) pacjentowi, którego ta dokumentacja dotyczy za okazaniem dowodu tożsamości (dowód osobisty, paszport, inny dokument ze zdjęciem)

- 2) przedstawicielowi ustawowemu pacjenta za okazaniem odpowiedniego dokumentu:
 - ❖ rodzicom do chwili ukończenia przez dziecko 18 lat, za okazaniem swojego dowodu osobistego i metryki urodzenia dziecka,
 - ❖ opiekunom ustanowionym przez sąd, za okazaniem stosownego orzeczenia (opieka nad dzieckiem małoletnim, opieka nad niepełnosprawnym lub ubezwłasnowolnionym, kurator itp.)
- 3) osobie upoważnionej przez pacjenta w pisemnym upoważnieniu poświadczonym podpisem upoważniającego
- 4) po śmierci pacjenta prawo do wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia w pisemnym oświadczeniu.

4. Formy udostępniania dokumentacji medycznej

Dokumentacja jest udostępniana:

- 1) do wglądu na miejscu w przychodni w obecności pracownika SP ZOZ GOZ w Konopiskach, dotyczy to zarówno dokumentacji papierowej jak i prowadzonej w formie elektronicznej
- 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów
- 3) w formie wydruku z dokumentacji elektronicznej
- 4) w formie skanów dokumentacji papierowej lub pliku dokumentacji elektronicznej:
 - na informatycznym nośniku danych lub
 - za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (z zastrzeżeniem, że pacjent żądając w takiej formie wydania dokumentacji bierze na siebie odpowiedzialność za obieg danych w sieci),
- 5) poprzez 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. Wówczas wykonujemy kserokopię oryginału i pozostawiamy ją w dokumentacji Przychodni.

5. Ogólne 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 wydanie dokumentacji medycznej” (wzór- załącznik nr 1 do niniejszej procedury)
- 2) W przypadku odbioru dokumentacji wymagane jest złożone przez pacjenta upoważnienie dostępu do informacji i dokumentacji medycznej.
- 3) Wnioski można składać w rejestracji od poniedziałku do piątku w godzinach pracy SP ZOZ GOZ w Konopiskach
- 4) Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje bez zbędnej zwłoki w terminie ustalonym indywidualnie z pacjentem, nie dłuższym jednak niż 5 dni roboczych licząc od daty złożenia wniosku
- 5) Wniosek na udostępnienie dokumentacji można pobrać w rejestracji, lub na stronie internetowej SP ZOZ GOZ w Konopiskach: <http://zozkonopiska.pl/index.php>

- 6) Do poświadczenia „za zgodność z oryginałem” kopii dokumentacji medycznej upoważniony jest lekarz medycyny dokonujący wpisów w dokumentacji, z-ca dyrektora ds. leczenia, bądź dyrektor zakładu.
- 7) wydanie kopii dokumentacji medycznej musi być potwierdzone podpisem wydającego i odbierającego oraz datą wydania na złożonym wniosku. Wniosek wpinamy do segregatora, a w dokumentacji pacjenta dokonujemy adnotacji o udostępnieniu dokumentacji medycznej.
- 8) wydanie i udostępnienie dokumentacji medycznej odnotowuje się również w **„ Rejestrze wydania i udostępniania dokumentacji medycznej w SP ZOZ GOZ w Konopiskach”**. Rejestr zawiera następujące wpisy:
 - ❖ imię i nazwisko pacjenta udostępnianej dokumentacji,
 - ❖ zakres udostępnianej dokumentacji (komórka organizacyjna, daty udostępnienia dokumentacji od – do),
 - ❖ sposób udostępnienia dokumentacji,
 - ❖ data złożenia wniosku o udostępnienie dokumentacji,
 - ❖ instytucja lub imię i nazwisko osoby wnioskującej o udostępnienie dokumentacji,
 - ❖ data wydania dokumentacji i forma odbioru (odbiór osobisty, przesłane pocztą, przesłane elektronicznie),
 - ❖ imię i nazwisko osoby wydającej dokumentację – podpis,
 - ❖ podpis osoby odbierającej dokumentację medyczną.
- 9) w przypadku braku możliwości udostępnienia dokumentacji medycznej z powodów uzasadnionych wydaje się pismo: „ załącznik nr 2 do procedury” o odmowie wydania dokumentacji podając w nim przyczynę odmowy

6. Zasady odpłatności

- 1) Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów lub kopii SP ZOZ GOZ w Konopiskach pobiera opłatę.
- 2) Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym opłata wynosi:
 - ❖ za jedną stronę kopii historii choroby lub wydruku z dokumentacji elektronicznej – 0,30zł
 - ❖ za sporządzenie wyciągu lub odpisu – 5,00zł
 - ❖ za udostępnienie w formie skanów dokumentacji na nośniku informatycznym, lub za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej – 1,50 zł

7. Przechowywanie dokumentacji medycznej

SP ZOZ GOZ w Konopiskach przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od daty 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 dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, która jest przechowywana przez 22 lata

- 3) 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

Po upływie okresu przechowywania dokumentacja medyczna jest niszczone w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona może zwrócić się z prośbą do Dyrektora Przychodni o wydanie oryginału historii choroby dopiero po upływie okresu przechowywania dokumentacji medycznej, lecz nie później niż do końca I kwartału roku następnego po tym okresie.

8. Załączniki

- 1) wniosek o wydanie dokumentacji medycznej
- 2) odmowa wydania dokumentacji medycznej

	Stanowisko	Imię i nazwisko	Podpis	Data
Opracował	Pielęgniarka koordynująca	Aldona Górniak	Pielęgniarka koordynująca <i>Aldona Górniak</i> mgr Aldona Górniak	09.06.2017r.
Zatwierdził	Dyrektor	Anna Pogorzelska	DYREKTOR <i>Anna Pogorzelska</i> lek. med. Anna Pogorzelska	09.06.2017