PROCEDURA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

W STREFA ZDROWIA Z SIEDZIBĄ W WARSZAWIE

INFORMACJA DLA PACJENTÓW

I. Cel procedury

1. Niniejsza procedura postępowania ma na celu ustalenie jednolitych zasad udostępniania dokumentacji medycznej pacjentowi, osobom upoważnionym, przedstawicielom ustawowym pacjenta oraz organom i podmiotom uprawnionym do dostępu do dokumentacji medycznej na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
2. Pacjent ma prawo dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
3. Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w przepisach odrębnych, ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).

II. Osoby uprawnione

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
    - Rodzicom, do chwili ukończenia przez dziecko 18 roku życia – za okazaniem metryki urodzenia dziecka, a w przypadku braku tego dokumentu, po złożeniu stosownego oświadczenia,
    - Opiekunom ustanowionym przez sąd – za okazaniem stosownego orzeczenia (opieka nad małoletnim, kuratela, opieka nad niepełnosprawnym lub ubezwłasnowolnionym),
    - Pacjentowi, którego ta dokumentacja dotyczy, za okazaniem ważnego dokumentu potwierdzającego tożsamość, np. dowodu osobistego, prawa jazdy lub paszportu;
    - Przedstawicielowi ustawowemu pacjenta po wykazaniu uprawnienia w szczególności za okazaniem odpowiedniego dokumentu potwierdzającego tożsamość np.: dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy), w tym:
    - 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.
2. 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, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
3. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd.
4. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd.
5. Pełnomocnictwo (upoważnienie), o którym mowa w ust. 1.3, może być udzielone w następujących formach:

- **W formie pisemnej w obecności pracownika**: Pracownik poświadcza fakt złożenia w jego obecności podpisu przez udzielającego pełnomocnictwa (upoważniającego), po uprzedniej weryfikacji jego tożsamości.
- **W formie pisemnej** z podpisem notarialnie poświadczonym lub w formie aktu notarialnego.

III. Formy udostępniania dokumentacji medycznej

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana uprawnionym osobom i instytucjom w szczególności:

- Do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia: – w placówce w obecności pracownika uprawnionego do udostępniania dokumentacji medycznej;

zawsze 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.

2. W przypadku udostępnienia dokumentacji w sposób określony w ust. 1 pkt 1.3 w dokumentacji pozostawia się poświadczoną za zgodność z oryginałem kserokopię oryginału lub pełny odpis wydanej dokumentacji.
3. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu).

IV. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej

1. Udostępnianie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
2. W celu uzyskania wglądu, wyciągu, wydruku, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez niego, składa wniosek (przykładowy wzór w załączeniu) o wgląd lub wydanie dokumentacji medycznej w formie pisemnej, ustnej lub elektronicznej.

Pocztą tradycyjną na adres:

Strefa Zdrowia
ul. Świetlicka 6a, 04-266 Warszawa

za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej:

kontakt@strefazdrowiawilanow.pl

lub osobiście w siedzibie placówki, w dni robocze, od poniedziałku do soboty, w godzinach pracy placówki.

W przypadku wniosków składanych ustnie, pracownik przyjmujący wniosek jest zobowiązany do sporządzenia pisemnej notatki służbowej zawierającej:

- datę i godzinę przyjęcia wniosku;
- dane identyfikacyjne wnioskodawcy (imię, nazwisko, numer PESEL lub inny dokument potwierdzający tożsamość);
- zakres żądanej dokumentacji;
- sposób weryfikacji tożsamości wnioskodawcy;
- podpis pracownika przyjmującego wniosek.

Notatka służbowa zostaje dołączona do dokumentacji medycznej pacjenta.

3. Wzór wniosku, o którym mowa w poprzednim ustępie można pobrać:

- w rejestracji placówki.

5. Udostępnienie 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 odbioru dokumentacji.
6. 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.
7. 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. W przypadku wniosków składanych drogą pocztową lub elektroniczną, weryfikacja tożsamości odbywa się poprzez:

- Weryfikację danych osobowych: sprawdzenie zgodności podanych we wniosku danych (imię, nazwisko, numer PESEL, adres zamieszkania) z danymi posiadanymi przez placówkę;
- Dołączenie kopii dokumentu tożsamości potwierdzającego dane osobowe wnioskodawcy;
- W przypadku wniosków elektronicznych, złożenie wniosku opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

8. W razie wątpliwości co do tożsamości wnioskodawcy, placówka może poprosić o dodatkowe potwierdzenie danych lub odmówić udostępnienia dokumentacji do czasu jednoznacznego zweryfikowania tożsamości.
9. Koszt przesłania dokumentacji medycznej drogą pocztową pokrywa w całości osoba wnioskująca o jej udostępnienie. Dokumentacja jest wysyłana przesyłką rejestrowaną (np. list polecony) zgodnie z aktualnym cennikiem operatora pocztowego. Opłata za przesyłkę jest pobierana przed wysłaniem dokumentacji.
10. Dokumentacja medyczna, stosownie do złożonego wniosku o udostępnienie może zostać przesłana na wskazany adres poczty elektronicznej, wówczas zostanie przesłana w zaszyfrowanym pliku. Hasło dostępu do tego pliku zostanie przekazane odbiorcy dokumentacji innym kanałem informacyjnym.
11. W przypadkach szczególnych, związanych z ochroną życia pacjenta dokumentacja medyczna będzie udostępniana niezwłocznie.

12. Autentyczność wydawanej dokumentacji medycznej należy potwierdzić podpisem wydającego za zgodność z oryginałem, datą oraz pieczątką placówki.

V. Udostępnianie dokumentacji medycznej podmiotom innym niż wskazane w pkt. II

1. Dokumentacja medyczna udostępniana jest także zgodnie z art. 26 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta:
    - Podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
    - 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;
    - Podmiotom, o których mowa w 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;
    - Upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w 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;
    - Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
    - 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;
    - Komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
    - 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;
    - Wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta 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 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta;

- Osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
- Członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań;
- Innym podmiotom uprawnionym na mocy odrębnych przepisów prawa.

2. Dokumentacja medyczna podmiotów leczniczych, o których mowa w 89 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, instytutów badawczych, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach 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.
3. Osoby, o których mowa w ust. 2, są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.
4. 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.
5. Elektroniczna dokumentacja medyczna, o której mowa w art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, jest udostępniana na zasadach określonych w przepisach tej ustawy, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.
6. Odmowa udostępnienia dokumentacji medycznej wymaga formy pisemnej z podaniem przyczyny odmowy. Odmowę przekazuje się w postaci papierowej lub elektronicznej, zgodnie z żądaniem uprawnionego organu lub podmiotu.

VI. Zasady odpłatności udostępnionej dokumentacji medycznej

1. Placówka nie pobiera opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów lub kopii kiedy, wniosek na udostępnienie dokumentacji medycznej wpłynął:

- 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,
- Od pacjenta albo jego przedstawiciela ustawowego za pierwsze udostępnienie dokumentacji medycznej w żądanym zakresie, przez sporządzenie wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku, a także w razie udostępnienia na informatycznym nośniku danych lub przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej. Zgodnie z art. 28 ust. 2a ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pacjent ma prawo do bezpłatnego uzyskania pierwszej kopii dokumentacji medycznej w żądanym zakresie.
- W przypadku udostępniania dokumentacji medycznej 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,
- W przypadku udostępniania dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

2. Za kolejne udostępnienie dokumentacji medycznej przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku, na informatycznym nośniku danych, przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu), podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę, w wysokości określonej w obowiązujących przepisach.
3. Opłaty z tytułu udostępnienia dokumentacji medycznej wnoszone są:

- przelewem na konto bankowe:

Odbiorca: _____

Nr konta bankowego: _____

Tytułem: Opłata za przesyłkę dokumentacji medycznej. Imię i nazwisko pacjenta.

lub gotówką w rejestracji placówki medycznej.

4. Na żądanie składającego wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej placówki wystawia fakturę.

VII. Przechowywanie dokumentacji medycznej

1. Placówka przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem poniższych przypadków określonych w obowiązujących przepisach prawa, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania:

a) 30 lat w przypadku:

- Dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
- Dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu.
- Dokumentacji medycznej dotyczącej pacjentów leczonych na oddziałach psychiatrycznych, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu.
- Dokumentacji medycznej dotyczącej pacjentów leczonych na oddziałach psychiatrycznych, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu.
- Dokumentacji medycznej dotyczącej osób zakażonych wirusem HIV, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu.

b) 10 lat w przypadku:

- Zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie.

c) 5 lat w przypadku:

- Skierowań na badania lub zleceń lekarza, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza.

d) 2 lata w przypadku:

- Skierowań na badania lub zleceń lekarza, jeżeli świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie, chyba że pacjent odebrał skierowanie.

e) 22 lata w przypadku:

- Dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia.