



Zasady udostępniania dokumentacji medycznej

I. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) pacjentowi, którego dokumentacja dotyczy - za okazaniem dowodu tożsamości, np. dowód osobisty, paszport,
- 2) przedstawicielowi ustawowemu pacjenta za okazaniem odpowiedniego dokumentu - np. rodzice, do chwili ukończenia przez dziecko 18 lat - za okazaniem swojego dowodu osobistego,
- 3) osobie upoważnionej przez pacjenta - posiadającej pisemne upoważnienie z podpisem osoby, której dokumentacja dotyczy,
- 4) uprawnionym organom - na podstawie aktualnych przepisów prawa.

UWAGA! 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.

II. Formy udostępniania dokumentacji medycznej:

- 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, na miejscu w Szpitalu, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć, w obecności:
 - a) ordynatora lub lekarza,
 - b) pracownika Archiwum,
 - c) wyznaczonego pracownika DKM,
- 2) przez sporządzenie jej:
 - a) wyciągu,
 - b) odpisu,
 - c) kopii w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu),
 - d) 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.

III. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej:

- 1) wgląd do dokumentacji medycznej odbywa się na miejscu w Szpitalu. Każdy pacjent może zapoznać się (osobiście lub przez upoważnioną osobę) ze swoją dokumentacją nieodpłatnie „na miejscu”, w domyśle w godzinach pracy podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z możliwością sporządzenia notatek lub zdjęć w obecności pracownika szpitala,
- 2) w celu uzyskania wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku dokumentacji medycznej pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez niego, może

złożyć wniosek pisemny „Wniosek o wydanie dokumentacji medycznej”, **stanowiący załącznik nr 1** do niniejszych Zasad. Wniosek można pobrać:

- a) na Dzienniku Podawczym Szpitala,
 - b) w Dziale Kontraktów Medycznych i Statystyki,
 - c) na stronie internetowej Szpitala: www.szpital-chrzanow.pl w zakładce: *Strefa pacjenta > Dokumenty do pobrania dla pacjenta*
- 3) w przypadku odbioru dokumentacji medycznej przez osobę upoważnioną, kopia dokumentacji medycznej jest wydawana tylko i wyłącznie:
- a) osobie upoważnionej pisemnie w dokumentacji medycznej pacjenta,
 - b) osobie upoważnionej za okazaniem stosownego upoważnienia do odbioru dokumentacji medycznej. Wzór upoważnienia, **stanowiący zał. nr 2** do niniejszych Zasad, można pobrać:
 - na Dzienniku Podawczym Szpitala w godzinach od 7:00 do 14:00,
 - na stronie internetowej www.szpital-chrzanow.pl
- 4) **wnioski można składać:**
- a) osobiście na Dzienniku Podawczym Szpitala w godzinach od 7:00 do 14:00 lub w Centralnej Rejestracji,
 - b) lub przesłać na adres korespondencyjny lub adres e-mail Szpitala:
 - **Szpital Powiatowy w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów**
 - **sekretariat@spch.home.pl.**
- 5) realizacja wniosku odbywa się niezwłocznie (gdy jest ona niezbędna do zapewnienia dalszego leczenia, a zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta) nie później jednak, niż do 14 dni roboczych, licząc od daty złożenia wniosku,
- 6) odbiór dokumentacji medycznej odbywa się od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00 do 14:00 w Dziale Kontraktów Medycznych i Statystyki ,
- 7) wydanie kopii dokumentacji medycznej musi być potwierdzone datą jej wydania, czytelnym podpisem wydającego i odbierającego,
- 8) udostępnianie dokumentacji medycznej pacjenta na zewnątrz Szpitala uprawnionym organom i podmiotom następuje na podstawie decyzji Dyrektora Szpitala lub osoby upoważnionej przez Dyrektora,
- 9) udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych,
- 10) wydanie oryginału dokumentacji medycznej następuje za potwierdzeniem odbioru i zastrzeżeniem niezwłocznego jej zwrotu. W razie wydania oryginałów dokumentacji należy bezwzględnie pozostawić jej kopię, chyba, że zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę.

IV. Zasady odpłatności udostępnionej dokumentacji medycznej:

- 1) Wgląd do dokumentacji medycznej odbywa się na miejscu w Szpitalu i jest **nieodpłatny**.
- 2) **Szpital nie pobiera opłaty:**
 1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej po raz pierwszy pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu, art. 28 ust. 2a. Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
 2. Od Rzecznika Praw Pacjenta, w związku prowadzeniem postępowania, w sprawie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

3. W związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych
4. Od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i KRUS, na podstawie Ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 1009).
5. W związku z postępowaniem przed Wojewódzką Komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
6. Od Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.
7. Od Agencji Badań Medycznych.

3) Szpital pobiera opłatę, według cen określonych w zał. nr 1, do niniejszego Zarządzenia:

1. Za ponownie udostępnienie dokumentacji medycznej, w danym zakresie i w danej formie, od wnioskodawcy tj. pacjent jego przedstawiciel ustawowy lub osoby przez niego upoważniona do uzyskania dokumentacji medycznej.
2. Za pierwszorazowe i kolejne udostępnienie dokumentacji medycznej, po śmierci pacjenta, od jego przedstawiciela ustawowego lub od osoby przez niego upoważnionej do uzyskania dokumentacji medycznej oraz od osoby bliskiej.
3. Od uprawnionych organów- na podstawie aktualnych przepisów prawa.
4. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest publikowana przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
5. Maksymalna wysokość opłat wynosi:
 - a. za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt.4,
 - b. za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt.4,
 - c. udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych, - nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt.4,
 - d. Wysokość opłat, o których mowa w ppkt. a-c, uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem.
6. Wysokość opłat zamieszcza się w cenniku za udostępnienie dokumentacji medycznej w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie.
7. W przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej za pośrednictwem poczty, uprawnionym organom- na podstawie aktualnych przepisów prawa lub po śmierci pacjenta jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie przez niego upoważnionej do uzyskania dokumentacji medycznej oraz osobie bliskiej, do dokumentacji medycznej w formie żądanej przez wnioskodawcę, dołącza się fakturę z tytułu jej udostępnienia.

V. Przechowywanie dokumentacji medycznej

- 1) Szpital przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od 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 okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon,
 2. dokumentacja medyczna zawierająca 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. dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat,
 4. zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie,
 5. 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.
- 2) Po upływie okresów wymienionych powyżej dokumentacja medyczna zostaje zniszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła, z zachowaniem przepisów prawa związanych z przeznaczeniem dokumentacji do brakowania. W celu przygotowania się do niszczenia dokumentacji medycznych Szpital umieszcza informacje na stronie internetowej o przeznaczeniu dokumentacji do zniszczenia z podaniem ich roczników.
- 3) Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

VI. Podstawa prawna

- 1) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2022 poz. 633).
- 2) Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876).
- 3) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2022r., poz. 1304 z późn. zm.).

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
mgr Artur Baranowski
Kierownik Działu
Kontraktów Medycznych i Statystyk
mgr Celina Bryk