



SZPITAL
POWIATOWY
W CHRZANOWIE

32-500 Chrzanów, ul. Topolowa 16
e-mail: sekretariat@szpital-chrzanow.pl

tel. 32-624-70-00
fax 32-623-94-28
www.szpital-chrzanow.pl

ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

I. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) pełnoletniemu pacjentowi, którego dokumentacja dotyczy – po okazaniu dowodu tożsamości, np. dowodu osobistego, e-dowód, paszportu,
- 2) przedstawicielowi ustawowemu pacjenta – np. rodzice, do chwili ukończenia przez dziecko 18 lat – po okazaniu dokumentu potwierdzającego tożsamość,
- 3) osobie upoważnionej przez pacjenta – posiadającej pisemne upoważnienie z podpisem osoby, której dokumentacja dotyczy - po okazaniu dokumentu potwierdzającego tożsamość.

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 sprzeciwia się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia.

- 4) uprawnionym organom – na podstawie aktualnych przepisów prawa.

II Formy udostępniania dokumentacji medycznej :

1) Dokumentacja medyczna wytworzona w postaci elektronicznej oraz dokumentacja zdigitalizowana:

Od dnia 01.09.2025r., Szpital prowadzi dokumentację medyczną wyłącznie w postaci elektronicznej, z zachowaniem wszelkich zasad bezpieczeństwa informatycznego, związanego z przetwarzaniem, gromadzeniem, przechowywaniem i archiwizowaniem dokumentacji medycznej wytworzonej w postaci elektronicznej.

DIGITALIZACJA – od 01.09.2025r., w przypadku wytworzenia dokumentacji medycznej w postaci papierowej, np. zgody podpisane odręcznie przez pacjenta, dokumenty te poddawane są procesowi digitalizacji, poprzez sporządzenie ich odwzorowania cyfrowego, opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, osoby upoważnionej przez Szpital do potwierdzenia zgodności odwzorowania cyfrowego z dokumentem w postaci papierowej.

Dokument powstały w wyniku digitalizacji jest równoważny z papierowym oryginałem tego dokumentu. Dokumentacja medyczna wytworzona w postaci elektronicznej udostępniana jest w formie wydruku.

1. Formy udostępniania:

- a) przez sporządzenie jej **wydruku,**
- b) **do wglądu,** do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, na miejscu w Szpitalu, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, z możliwością sporządzania notatek i zdjęć, w obecności:
 - lekarza,
 - pracownika Archiwum,
 - wyznaczonego pracownika administracji,
- c) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

2) Dokumentacja medyczna wytworzona w postaci papierowej:

1. Formy udostępniania:

- a) **do wglądu**, do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, na miejscu w Szpitalu, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, z możliwością sporządzania notatek i zdjęć, w obecności:
 - lekarza,
 - pracownika Archiwum,
 - wyznaczonego pracownika administracji,
- b) przez sporządzenie jej:
 - wyciągu,
 - odpisu,
 - kserokopii,
 - odwzorowania cyfrowego (skanu),
 - wydruku,
- c) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

3) **Zapisy badań RTG, TK i MM** - udostępniane są na informatycznych nośnikach danych tj. płyty CD.

II. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej:

- 1) wgląd do dokumentacji medycznej odbywa się na miejscu tj. w Szpitalu. Każdy pacjent może zapoznać się nieodpłatnie (osobiście lub przez upoważnioną osobę) ze swoją dokumentacją, „na miejscu”, w domyśle w godzinach pracy podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z możliwością sporządzenia notatek lub zdjęć w obecności pracownika szpitala, tj. lekarza, pracownika Archiwum, wyznaczonego pracownika administracji.
- 2) w celu uzyskania wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku dokumentacji medycznej - pacjent, jego przedstawiciel ustawowy, osoba upoważniona przez pacjenta lub po śmierci pacjenta również osoba bliska, winna złożyć pisemny wniosek - „**Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej**”, **stanowiący załącznik nr 1** do niniejszych Zasad. Wniosek winien być podpisany przez wnioskodawcę podpisem odręcznym lub elektronicznym tj. podpis kwalifikowany lub zaufany,
- 3) oryginały dokumentacji medycznej wytworzone w postaci papierowej, które zostały zdigitalizowane mogą zostać odebrane przez pacjenta jego przedstawiciela ustawowego, osobę upoważnioną przez pacjenta, a po śmierci pacjenta również przez osobę bliską, we wskazanym terminie, nie krótszym niż 1 rok od dnia przekazania informacji o jej przetworzeniu na postać cyfrową, przez Szpital,
- 4) udostępnienie dokumentacji medycznej możliwe jest również na **wniosek ustny** pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego, osoby upoważnionej przez pacjenta lub po śmierci pacjenta również osoby bliskiej. W w/w przypadku „**Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej**”, należy złożyć **w chwili odbioru dokumentacji.**
- 5) Wniosek można pobrać:
 - a) na Dzienniku Podawczym Szpitala, Centralnej Rejestracji, Punkcie Zgłoszeniowo - Koordynacyjnym CZP oraz w POZ - w godzinach od 7.00 do 14.00,
 - b) na stronie internetowej Szpitala: <https://www.szpital-chrzanow.pl> w zakładce:
Strefa pacjenta → Dokumenty do pobrania dla pacjenta.
- 6) Wypełniony wniosek można składać:
 - c) osobiście na Dzienniku Podawczym Szpitala, Centralnej Rejestracji, w Punkcie Zgłoszeniowo - Koordynacyjnym CZP oraz w POZ - w godzinach od 7.00 do 14.00
 - d) przesłać na adres korespondencyjny lub adres e-mail Szpitala, tj.:
 - ✓ **Szpital Powiatowy w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów,**
 - ✓ **sekretariat@szpital-chrzanow.pl**

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) lub w terminie **do 10 dni roboczych**, licząc od daty złożenia wniosku.

6) Wnioskowana dokumentacja medyczna wydawana jest:

- a) pacjentowi, którego dokumentacja dotyczy,
- b) osobie upoważnionej pisemnie w dokumentacji medycznej pacjenta,
- c) osobie upoważnionej za okazaniem stosownego upoważnienia do odbioru dokumentacji medycznej.
- d) po śmierci pacjenta, osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym bądź osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwiła się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia.

Wzór upoważnienia do odbioru dokumentacji medycznej można pobrać:

- na Dzienniku Podawczym Szpitala, Centralnej Rejestracji, Punkcie Zgłoszeniowo - Koordynacyjnym CZP oraz w POZ - w godzinach od 7.00 do 14.00,
- na stronie internetowej Szpitala www.szpital-chrzanow.pl

- 7) Odbiór dokumentacji medycznej odbywa się od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 14.00 w Dziale Kontraktów Medycznych i Statystyki, Rejestracji Centralnej, Punkcie Zgłoszeniowo - Koordynacyjnym CZP lub w POZ.
- 8) Wydanie kopii, wyciągu, odpisu lub wydruku dokumentacji medycznej winno być potwierdzone datą wydania oraz podpisem wydającego i odbierającego.
- 9) W przypadku wysłania dokumentacji listem poleconym za potwierdzeniem odbioru, nadanie przesyłki winno być potwierdzone datą wydania i numerem nadawczym.
- 10) W przypadku przesłania dokumentacji za pośrednictwem zaszyfrowanej poczty elektronicznej, hasło do pliku winno być podane telefonicznie lub w wiadomości SMS - za potwierdzeniem odbioru.
- 11) Udostępnianie dokumentacji medycznej na zewnątrz Szpitala uprawnionym organom następuje na podstawie decyzji Dyrektora Szpitala lub osoby upoważnionej przez Dyrektora.
- 12) Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
- 13) **Oryginał dokumentacji medycznej** wydaje się wyłącznie na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych. Wydanie oryginału, następuje za potwierdzeniem odbioru i zastrzeżeniem niezwłocznego zwrotu po wykorzystaniu, w razie wydania oryginałów dokumentacji medycznej należy pozostawić jej kopię, chyba, że zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę.

III. Zasady odpłatności za udostępnioną dokumentację medyczną:

- 1) **Wgląd** do dokumentacji medycznej odbywa się na miejscu w Szpitalu i jest **nieodpłatny**.
- 2) **Szpital nie pobiera opłaty:**
 - a) za udostępnienie dokumentacji medycznej po raz pierwszy:
 - od pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - od osoby upoważnionej przez pacjenta,
 - po śmierci pacjenta, od jego przedstawiciela ustawowego lub od osoby przez niego upoważnionej do uzyskania dokumentacji medycznej oraz od osoby bliskiej,
 - b) za wydanie oryginałów dokumentacji medycznej wytworzonych w postaci papierowej, które zostały zdigitalizowane,
 - c) w związku z postępowaniem o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta,

- d) w związku z postępowaniem o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi, prowadzonych przez Rzecznika Praw Pacjenta,
- e) w związku z postępowaniem w sprawie świadczenia kompensacyjnego,
- f) od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i KRUS, na podstawie Ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych,
- g) od Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji,
- h) od Agencji Badań Medycznych.

3) **Szpital pobiera opłatę:**

- a) **za ponownie** udostępnienie dokumentacji medycznej, w danym zakresie i w danej formie:
 - od pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - od osoby upoważnionej przez pacjenta,
 - po śmierci pacjenta, od jego przedstawiciela ustawowego lub od osoby przez niego upoważnionej do uzyskania dokumentacji medycznej oraz od osoby bliskiej,
 - b) 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 ustalana jest na podstawie aktualnie opublikowanych przepisów prawa.
- 6) Wysokość opłat zamieszcza się w cenniku za udostępnienie dokumentacji medycznej w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie, stanowiącym **załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia**.
- 7) W przypadku odpłatnego udostępnienia dokumentacji medycznej, za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub elektronicznej, do wnioskowanej dokumentacji, dołącza się fakturę z tytułu jej udostępnienia.

IV. 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. dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat,
 3. zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie,
 4. 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,
 5. papierowych formularzy dokumentacji medycznej, które zostały zdigitalizowane - w/w formularze przechowywane przez okres nie krótszy niż 1 roku, licząc od dnia przekazania przez Szpital informacji o ich przetworzeniu na postać cyfrową.
- 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 a po śmierci pacjenta również osobie bliskiej.

V. Podstawa prawna:

- 1) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej .
- 2) Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta .
- 3) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.


DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzemiewie
mgr Artur Baranowski


Kierownik Działu
Kontraktów Medycznych i Statystyki
mgr Celina Bruck