

Zasady i tryb udostępniania dokumentacji medycznej w SP ZOZ MSWiA w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego

1. SP ZOZ MSWiA w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego, zwany dalej: „Zakładem”, prowadzi dokumentację medyczną na zasadach określonych przepisami odrębnymi.
2. Dokumentacja medyczna wewnętrzna jest własnością Zakładu i pozostaje w jego dyspozycji.
3. Zakład zapewnia ochronę danych osobowych pacjentów, na zasadach określonych odrębnymi przepisami, ze szczególnym uwzględnieniem przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781).

I. Definicje i pojęcia.

Ilekcroć w niniejszych zasadach jest mowa o:

1. **uprawnionej osobie fizycznej** - rozumie się przez to pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osobę przez niego upoważnioną, a w razie śmierci pacjenta - osobę przez niego upoważnioną do uzyskiwania dokumentacji medycznej w przypadku jego zgonu;
2. **wnioskodawcy** – rozumie się przez to pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osobę przez niego upoważnioną, a w razie śmierci pacjenta – osobę przez niego upoważnioną do uzyskiwania dokumentacji medycznej w przypadku jego zgonu – występującą z wnioskiem do podmiotu leczniczego o udostępnienie dokumentacji medycznej;
3. **dokumentacji medycznej** – rozumie się zbiory sporządzonych informacji medycznych, związanych ze stanem zdrowia pacjentów oraz z udzielonymi im świadczeniami zdrowotnymi;
4. **indywidualnej dokumentacji medycznej** - rozumie się przez to dokumentację odnoszącą się do poszczególnych pacjentów korzystających ze świadczeń podmiotu leczniczego dzielącą się na:
 - 1) dokumentację **indywidualną wewnętrzną** przeznaczoną na potrzeby podmiotu leczniczego,
 - 2) dokumentację **indywidualną zewnętrzną** przeznaczoną na potrzeby pacjenta korzystającego ze świadczeń zdrowotnych udzielanych w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego;
5. **zbiorczej dokumentacji medycznej** – rozumie się przez to dokumentację odnoszącą się do ogółu pacjentów korzystających ze świadczeń podmiotu leczniczego, prowadzoną w formie rejestrów, ksiąg i kartotek.

II. Udostępnianie dokumentacji medycznej.

1. Zakład udostępnia dokumentację medyczną:
 - a) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu;
 - b) osobie upoważnionej przez pacjenta;
 - c) upoważnionym organom.
2. Po śmierci pacjenta, prawo **dostępu do dokumentacji medycznej** ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia **lub osoba, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym oraz osoba bliska.**
3. Dokumentacja medyczna może być udostępniana także:

- 1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
- 2) 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;
- 3) podmiotom, o których mowa w [art. 119 ust. 1 i 2](#) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (u.dz.l.), w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 4) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w [art. 121](#) u.dz.l., osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
- 5) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy o SOZФЗSP;
- 6) Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym [ustawą](#) z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 447 z późn. zm.);
- 7) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
- 8) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
- 9) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
- 10) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
- 11) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
- 12) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
- 13) 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;
- 14) 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 Rzeczniku Praw Pacjenta, w zakresie prowadzonego postępowania;
- 15) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 16) 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;
- 17) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w [art. 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;
- 18) dokumentacja medyczna podmiotów leczniczych, o których mowa w [art. 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;

- 19) 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.

III. Udostępnianie dokumentacji medycznej do wglądu na miejscu w siedzibie podmiotu leczniczego.

1. Dokumentacja indywidualna wewnętrzna jest udostępniana do wglądu osobom uprawnionym na wniosek pacjenta, którego dotyczy, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej, a w razie śmierci pacjenta – osoby przez niego upoważnionej do uzyskiwania dokumentacji w przypadku jego zgonu.
2. Pacjent lub inne uprawnione organy lub podmioty mają możliwość sporządzania notatek lub zdjęć udostępnionej do wglądu dokumentacji medycznej.

IV. Udostępnianie dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.

1. Na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby upoważnionej przez pacjenta Zakład udostępnia jego dokumentację medyczną poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii, wydruku, kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej bądź na informatycznym nośniku danych.

Wzór wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej określony jest w załączniku nr 3b do Regulaminu Organizacyjnego SP ZOZ MSWiA w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego. Wniosek jest nieodpłatnie udostępniany w **Rejestracji SP ZOZ MSWiA im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego** lub na stronie internetowej Zakładu. Dopuszcza się dokument własnoręcznie stworzony przez pacjenta lub formę ustną.

2. W przypadku gdy odbioru dokumentacji ma dokonać osoba upoważniona, wówczas do wniosku, o którym mowa w ust. 1, należy dołączyć upoważnienie do wydania dokumentacji /wzór pełnomocnictwa określa załącznik nr 3a Regulaminu Organizacyjnego.

3. Po śmierci pacjenta prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia lub osoba, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 849), chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia. Wzór oświadczenia osoby bliskiej zmarłego pacjenta w związku z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej określa załącznik nr 3c do niniejszego Regulaminu.

4. Wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej można składać bezpośrednio w **Rejestracji SP ZOZ MSWiA im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego** lub przesłać bezpośrednio na adres Zakładu: 15 - 471 Białystok, ul. Fabryczna 27 lub elektronicznie na adres: sekretariat@zozmswia.bialystok.pl

5. Osoba składająca wniosek zobowiązana jest do uiszczenia opłaty w wysokości określonej przez Dyrektora Zakładu w cenniku opłat stanowiącym załącznik nr 3d do Regulaminu Organizacyjnego **w kasie bądź na rachunek bankowy Zakładu**. Kasa czynna jest w godz. 8:00 – 14:00.

6. Opłata, o której mowa w ust. 5 powyżej, jest opłatą za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie kopii / wyciągu / odpisu / wydruku / na nośniku informatycznym. Opłaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:

- 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w ust. 1,
- 2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
- 3) w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.

W celu przesłania na adres wskazany przez pacjenta, w przypadku, gdy pacjent lub osoba uprawniona nie odbiera sporządzonej kopii / wyciągu / odpisu / wydruku / nośnika informatycznego ww. opłata

powiększana jest o koszty przesyłki.

7. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje niezwłocznie po złożeniu wniosku.

8. Odbiór kopii dokumentacji medycznej możliwy jest w godz. 8.00 – **15.00** od poniedziałku do piątku w dni robocze w **Rejestracji** SP ZOZ MSWiA w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego.

9. Wydanie kopii dokumentacji może nastąpić za okazaniem dokumentu tożsamości i powinno być potwierdzone podpisem odbierającego oraz datą wydania na złożonym wniosku.

10. W przypadku nieodebrania dokumentacji we wskazanym terminie, podmiot leczniczy przesyła sporządzoną kopię na adres wskazany przez pacjenta lub osobę uprawnioną.

11. Wykonane kopie dokumentacji medycznej wydaje **Rejestracja SP ZOZ MSWiA w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego** za potwierdzeniem odbioru, poprzez dokonanie wpisu we wniosku pacjenta.

12. Wyjątkowo - jeżeli dokumentacja indywidualna wewnętrzna pacjenta jest niezbędna do zapewnienia dalszego leczenia, a zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę na zdrowiu - decyzję o udostępnieniu kopii dokumentacji na zewnątrz innym organom, zakładom lub lekarzowi może podjąć lekarz prowadzący pacjenta.

13. Wykonana kopia dokumentacji medycznej zostaje trwale ponumerowana.

W przypadku zaistnienia konieczności uwierzytelnienia wykonanych kopii dokumentacji medycznej przez lekarza lub radcę prawnego (np. dla przedłożenia w Sądzie) - wykonane kopie dokumentacji, przedkładane są lekarzowi w celu ich uwierzytelnienia.

14. W przypadku otrzymania korespondencji w sprawie przekazania kserokopii dokumentacji medycznej od uprawnionych organów np. sądy, prokuratura, itd. Sekcja Statystyki Medycznej odpisuje na pisma i przygotowuje dokumentację oraz przekazuje do podpisu Dyrektora. Dział Finansowy wystawia fakturę z właściwymi danymi, Sekcja Statystyki Medycznej podaje ilość skserowanych stron.

15. Sekcja Statystyki Medycznej prowadzi rejestr udostępnianej dokumentacji medycznej.

16. Udostępnianie dokumentacji medycznej na zewnątrz SP ZOZ MSWiA w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.

V. Udostępnianie wyników badań.

1. Wyniki badań diagnostycznych, zdjęcia RTG są własnością Zakładu i stanowią integralną część historii choroby. Mogą być udostępniane tylko zgodnie z postanowieniami Regulaminu Organizacyjnego SP ZOZ MSWiA w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego, jako dokumentacja medyczna.
2. Wydruki wyników badań udostępniają pacjentom komórki organizacyjne SP ZOZ MSWiA w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego, które kierowały ich na badanie.
3. Wyciągi wyników badań udostępniane są pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta, po wcześniejszej weryfikacji prawa do dokumentacji medycznej.
4. Wyciągi wyników badań wykonywane są na wniosek pacjenta (ustny bądź pisemny).
5. Zdjęcia RTG, TK wydawane są w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej na informatycznych nośnikach danych.
6. Udostępnienie archiwalnego zdjęcia RTG wykonanego na kliszy następuje na podstawie wniosku o wypożyczenie zdjęcia RTG, złożonego w **Rejestracji SP ZOZ MSWiA im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego**.
7. Wydanie i zwrot zdjęcia RTG musi być potwierdzone na wniosku z podpisem osoby wydającej i odbierającej zdjęcie RTG oraz datą jego wydania/zwrotu.

VI. Udostępnienie Oryginału Dokumentacji Medycznej.

1. Oryginały dokumentacji udostępnia się uprawnionym organom na pisemny wniosek.
2. W przypadku wydania oryginałów podmiotom zewnętrznym pozostawia się kopie wydanej dokumentacji w SP ZOZ MSWiA w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego, chyba, że zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę.
3. Pracownik **Działu Kontraktowania i Rozliczeń** wykonuje kopie dokumentacji, które pozostawia się w miejsce oryginałów dokumentacji medycznej.
4. Oryginały dokumentacji medycznej i wykonana kopia zostają trwale ponumerowane.
5. W przypadku wydania oryginału dokumentacji medycznej pacjentowi wydaje się ją za

pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

VII. Udostępnianie Dokumentacji Medycznej Wewnątrz Zakładu.

1. Personel medyczny z oddziału zgłasza potrzebę udostępnienia archiwalnej dokumentacji medycznej. Podstawą udostępnienia dokumentacji wewnątrz Zakładu jest wypełniony Rewers.
2. Archiwalna dokumentacja medyczna udostępniana jest w ciągu godziny od zgłoszenia potrzeby wypożyczenia historii choroby.
3. Korzystający z dokumentacji ponosi pełną odpowiedzialność za stan udostępnionej dokumentacji oraz jej kompletność.
4. Wypełniony przez osobę wypożyczającą dokumentację medyczną Rewers należy złożyć w **Rejestracji SP ZOZ MSWiA w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościąłkowskiego**.
5. Wydanie oryginału dokumentacji medycznej musi być potwierdzone na Rewersie podpisem pracownika **Rejestracji SP ZOZ MSWiA w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościąłkowskiego** i osoby odbierającej dokumentację oraz datą jej wydania.
6. Po wykorzystaniu oryginału dokumentacji medycznej upoważniony pracownik z oddziału zwraca ją niezwłocznie **do Działu Kontraktowania i Rozliczeń**.
7. Zwrot oryginału dokumentacji musi być potwierdzony na Rewersie podpisem osoby oddającej i odbierającej, a także datą zwrotu.
8. Dokumentacja medyczna prowadzona jest w formie elektronicznej i jest dostępna personelowi medycznemu przez 24 godz./dobę.

Podstawa Prawna

- ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 849)
- ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 295 z późn. zm.)
- rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych (Dz. U. z 2020 r., poz. 788)
- ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781)