

Zasady i tryb udostępniania dokumentacji medycznej w SP ZOZ MSW w Białymstoku

1. SP ZOZ MSWiA w Białymstoku, 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 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

I. Definicje i pojęcia.

Ilekoć 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 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, za pośrednictwem lekarza prowadzącego.
2. Dokumentacja zbiorcza jest udostępniana do wglądu na wniosek pacjenta, którego dotyczy lub uprawnionej osoby fizycznej jedynie w zakresie wpisów dotyczących pacjenta za pośrednictwem lekarza prowadzącego pacjenta.

III. Sporządzanie i udostępnianie odpisów, wyciągów lub kopii dokumentacji medycznej dotyczącej pacjenta dla uprawnionych osób fizycznych.

1. Jeśli pacjent zmienia zakład leczniczy lub lekarza, albo wnioskuje o wydanie dokumentacji w innych celach żądając wydania kopii, odpisu lub wypisu z dokumentacji medycznej, podmiot

- lecniczy sporządza stosowną kopię, odpis lub wypis odpłatnie i wydaje uprawnionej osobie za potwierdzeniem odbioru.
2. Sporządzenia i udostępnienia odpisu, wyciągu lub kopii dokumentacji medycznej dotyczącej pacjenta dla uprawnionych osób fizycznych dokonuje się w odpowiedzi na pisemny wniosek uprawnionej osoby fizycznej, którego wzór określony jest w załączniku nr 3b do Regulaminu Organizacyjnego.
Wniosek jest nieodpłatnie udostępniany w Dziale Organizacyjnym Zakładu.
 3. W przypadku gdy odbioru dokumentacji ma dokonać osoba upoważniona, wówczas do wniosku, o którym mowa w ust. 2, należy dołączyć upoważnienie do wydania dokumentacji / wzór pełnomocnictwa określa załącznik nr 3a Regulaminu Organizacyjnego.
 4. Po śmierci pacjenta prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia / wzór upoważnienia określa załącznik 3a Regulaminu Organizacyjnego
 5. Wnioski można składać bezpośrednio w Dziale Organizacyjnym Zakładu od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 14.00 lub przesłać na adres Zakładu: 15- 471 Białystok, ul. Fabryczna 27.
 6. Osoba składająca wniosek zobowiązana jest do uiszczenia w kasie Zakładu opłaty w wysokości określonej przez Dyrektora Zakładu w cenniku opłat stanowiącym załącznik nr 3c do Regulaminu organizacyjnego. Kasa czynna jest w godz. 8:00 – 14:00.
 7. Opłata, o której mowa w ust. 6 jest opłatą za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie kopii / odpisów. W celu przesłania na adres wskazany przez pacjenta, w przypadku, gdy pacjent lub osoba uprawniona nie odbiera sporządzonej kopii/ odpisów ww. opłata zostanie powiększona o koszty przesyłki.
 8. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w terminie 7 dni roboczych, licząc od daty złożenia wniosku.
 9. Odbiór kopii dokumentacji medycznej możliwy jest w godz. 8.00 – 14.00 od poniedziałku do piątku w dni robocze w Dziale Organizacyjnym /pokój 1 R na II piętrze budynku/.
 10. Wydanie kopii dokumentacji może nastąpić za okazaniem dokumentu tożsamości i musi być potwierdzone podpisem odbierającego oraz datą wydania na złożonym wniosku.
 11. W przypadku nieodebrania dokumentacji we wskazanym terminie, podmiot leczniczy przesyła sporządzoną kopię na adres wskazany przez pacjenta lub osobę uprawnioną.
 12. Pełną dokumentację medyczną udostępnia się:
 - 1) pacjentowi lub uprawnionej osobie fizycznej, która o to wnosi,
 - 2) podmiotom leczniczym, jednostkom organizacyjnym tych podmiotów,
 - 3) innym osobom wykonującym zawód medyczny (działających w granicach państwa i poza jego granicami) jeżeli dokumentacja jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
 - 4) właściwym do spraw zdrowia organom państwowym oraz organom samorządu lekarskiego w zakresie niezbędnym do wykonywania kontroli i nadzoru,
 - 5) Ministrowi Zdrowia, sądom i prokuratorom oraz sądom i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
 - 6) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
 - 7) organom rentowym (ZUS, KRUS), zespołom do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
 - 8) zakładom ubezpieczeniowym tylko w przypadku uzyskania zgody pacjenta lub upoważnionych, działających w imieniu pacjenta osób,
 - 9) szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwisk i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
 13. Pełną dokumentację udostępnia się uprawnionym organom i podmiotom oraz osobom fizycznym w postaci kopii wykonanych z oryginałów dokumentacji - na ich pisemny wniosek z zaznaczeniem „pełnej dokumentacji”.
 14. Kopie pełnej dokumentacji medycznej wydawane są bez klisz z badań diagnostycznych.
 15. Wykonane kopie dokumentacji medycznej wydaje Dział Organizacyjny za potwierdzeniem odbioru, poprzez dokonanie wpisu we wniosku pacjenta (Załącznik Nr 3b).
 16. 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.
 17. Oryginały dokumentacji medycznej i wykonana kopia zostają trwale ponumerowane.

18. 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.
19. W przypadku otrzymania korespondencji w sprawie przekazania kserokopii dokumentacji medycznej od uprawnionych organów np. sądy, prokuratura itd. Dział Organizacyjny odpisuje na pisma i przygotowuje dokumentację oraz przekazuje w.w. do podpisu Dyrektora. Dział Finansowy wystawia fakturę z właściwymi danymi, Dział Organizacyjny podaje ilość skserowanych stron.

IV. Udostępnianie oryginałów dokumentacji medycznej.

1. Na żądanie uprawnionych organów Zakład udostępnia oryginały dokumentacji medycznej.
2. Przed wydaniem oryginału dokumentacji medycznej Zakład sporządza kopię dokumentacji dla potrzeb Zakładu.
3. Oryginały dokumentacji udostępnia się uprawnionym organom na pisemny wniosek właściwego organu .
4. Decyzję o udostępnieniu oryginału dokumentacji medycznej podejmuje Dyrektor Zakładu.
5. Pracownik Działu Organizacyjnego wykonuje kopie dokumentacji, które pozostawia się w miejsce oryginałów dokumentacji medycznej.
6. Oryginały dokumentacji medycznej i wykonana kopia zostają trwale ponumerowane.
7. Pismo przewodnie w sprawie udostępniania oryginału dokumentacji medycznej adresowane do uprawnionych organów podpisuje Dyrektor Zakładu.
8. Oryginały dokumentacji udostępnia się za potwierdzeniem odbioru, które przechowuje się w teczce lub kopercie z indywidualną dokumentacją medyczną pacjenta.

Podstawa Prawna

- ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 z późn. zm.)
- ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1638z późn. zm.)
- rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 25 lutego 2016 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 2016 r., poz.249)
- ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922)

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji w Białymstoku

dr n. med. Jarosław Talaaj