



Opracował:	Sprawdził:	Zatwierdził:
Data:	Data:	Data:

INSTRUKCJA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Wydanie III

SPIS TREŚCI

	<i>Strona</i>
I. <u>Cel instrukcji</u>	<u>2</u>
II. <u>Zakres stosowania</u>	<u>2</u>
III. <u>Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentowi, osobie upoważnionej lub przedstawicielowi ustawowemu oraz po śmierci pacjenta</u>	<u>2</u>
IV. <u>Formy udostępniania dokumentacji medycznej</u>	<u>2</u>
V. <u>Zasady udostępniania dokumentacji medycznej</u>	<u>2</u>
VI. <u>Udostępnianie dokumentacji medycznej na zewnątrz</u>	<u>3</u>
VII. <u>Zasady odpłatności udostępnionej dokumentacji medycznej</u>	<u>5</u>
VIII. <u>Przechowywanie dokumentacji medycznej</u>	<u>5</u>
IX. <u>Czas Przechowywania załączników wprowadzonych poprzez „Instrukcję udostępniania dokumentacji medycznej”</u>	<u>6</u>
X. <u>Podstawy prawne</u>	<u>6</u>
<u>Załącznik nr 1</u>	<u>7</u>
<u>Załącznik nr 2</u>	<u>8</u>
<u>Załącznik nr 3</u>	<u>9</u>
<u>Załącznik nr 4</u>	<u>10</u>

I. Cel instrukcji

Niniejsza instrukcja ma na celu ustalenie jednolitych zasad udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom, osobom upoważnionym, przedstawicielom ustawowym pacjenta oraz organom i podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

II. Zakres stosowania

Powyższa instrukcja obowiązuje we wszystkich komórkach organizacyjnych Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy.

III. Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentowi, osobie upoważnionej lub przedstawicielowi ustawowemu oraz po śmierci pacjenta

Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) pacjentowi, którego ta dokumentacja dotyczy za okazaniem dowodu tożsamości: np. dowód osobisty, paszport,
- 2) przedstawicielowi ustawowemu pacjenta za okazaniem odpowiedniego dokumentu:
 - rodzice, do chwili ukończenia przez dziecko 18 lat, za okazaniem dokumentu potwierdzającego tożsamość i metryki urodzenia dziecka,
 - opiekunowie ustanowieni przez sąd, za okazaniem stosownego orzeczenia (opieka nad małoletnim, opieka nad niepełnosprawnym lub ubezwłasnowolnionym, kurator itp.),
- 3) osobie upoważnionej przez pacjenta, posiadającej pisemne upoważnienie,
- 4) po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym,
- 5) dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia.

IV. Formy udostępniania dokumentacji medycznej

Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,
- 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub 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.

V. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej

- 1) w celu uzyskania wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej pacjent, jego przedstawiciel ustawowy, lub osoba upoważniona przez niego, składa wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez:
 - formularz e-usługi (ePUAP),
 - przesłanie wniosku na e-mail szpitala (rejestracja@zoz.nidzica.pl lub szpital@zoz.nidzica.pl),

- pisemne złożenie *Wniosku o dokumentację medyczną* (załącznik nr 1 do niniejszej instrukcji) w Punkcie Informacyjnym (budynek szpitala, ul. Mickiewicza 25 – parter),
 - przesłanie wniosku pocztą papierową na adres szpitala (ul. Mickiewicza 23, 13-100 Nidzica),
 - złożenie dyspozycji ustnej,
- 2) w przypadku odbioru dokumentacji przez osobę upoważnioną, dodatkowo należy złożyć *Oświadczenie – upoważnienie pacjenta/przedstawiciela ustawowego* (załącznik nr 2 do niniejszej instrukcji) upoważniające wybraną osobę do odbioru dokumentacji medycznej,
 - 3) udostępnienie dokumentacji medycznej nastąpi bez zbędnej zwłoki, w terminie ustalonym z pacjentem, w zależności od stopnia skomplikowania wniosku,
 - 4) wydawanie dokumentacji medycznej w formie papierowej odbywa się w Punkcie Informacyjnym ZOZ w Nidzicy,
 - 5) w przypadku odbioru osobistego, wydanie dokumentacji medycznej musi być potwierdzone podpisem wydającego i odbierającego oraz datą wydania na złożonym wniosku. Złożony wniosek pozostaje w Dziale Statystyki i Informatyki Medycznej,
 - 6) w przypadku braku możliwości udostępnienia dokumentacji medycznej z uzasadnionych powodów, wydaje się pismo o odmowie wydania dokumentacji medycznej, podając w nim przyczynę odmowy (załącznik nr 3 do niniejszej instrukcji),
 - 7) dla udostępnionej dokumentacji medycznej prowadzi się wykaz zawierający informacje dotyczące udostępnionej dokumentacji – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 4 do niniejszej instrukcji,
 - 8) elektroniczna dokumentacja medyczna prowadzona zgodnie z przepisami ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 1555) jest udostępniana do platformy P1 niezwłocznie po wytworzeniu, dostępna jest poprzez Internetowe Konto Pacjenta.

VI. Udostępnianie dokumentacji medycznej na zewnątrz

Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjenta na zewnątrz uprawnionym organom i podmiotom następuje na podstawie pisemnego wniosku złożonego do Dyrektora Szpitala.

1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną również:
 - 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, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia,
 - 4) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 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
 - 5) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.),

- 6) Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 451),
 - 7) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, 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, 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 z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876),
 - 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 (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 i 2120 oraz z 2022 r. poz. 64, 655 i 974), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
2. 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 (Dz.U. z 2022 r. poz. 498), 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. Osoby, o których mowa, są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.
 3. 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.
 4. W przypadku udostępnienia oryginałów dokumentacji medycznej uprawnionym organom, w szpitalu należy pozostawić jej kopie.

VII. Zasady odpłatności za udostępnienie dokumentacji medycznej

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów, kopii lub na informatycznym nośniku danych Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy pobiera opłatę. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest publikowana przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale.
2. Maksymalna wysokość opłaty za:
 - 1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002,
 - 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007,
 - 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004
- przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
3. Opłaty, o której mowa w punkcie 1, 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 art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876),
 - 2) w związku z postępowaniem, o którym mowa w art. 17d ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta.
4. Opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej należy uiścić w Punkcie Informacyjnym, ul. Mickiewicza 25, 13-100 Nidzica lub opłacić na rachunek bankowy ZOZ: Bank Spółdzielczy w Nidzicy nr 85 8834 0009 2001 0000 0749 00001.

VIII. Przechowywanie dokumentacji medycznej

1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano 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 zawierającej 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) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 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) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
2. Po upływie okresów wymienionych w ust. 1 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.
3. Po upływie okresów, o których mowa w ust. 1, do postępowania z dokumentacją medyczną będącą materiałem archiwalnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164), stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej ustawy.
4. Dokumentacja indywidualna wewnętrzna przewidziana do utylizacji może zostać wydana na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osobie upoważnionej, za pokwitowaniem. Przed utylizacją indywidualnej dokumentacji medycznej, po okresie jej przechowywania, publikowane jest ogłoszenie na stronie internetowej ZOZ w Nidzicy www.zoz.nidzica.pl oraz w mediach społecznościowych o możliwości jej odebrania wraz ze wskazaniem terminu i miejsca odbioru.

IX. Czas Przechowywania załączników wprowadzonych poprzez „Instrukcję udostępniania dokumentacji medycznej”

Załączniki do powyższej instrukcji są przechowywane przez okres 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu.

X. Podstawy prawne

1. *Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta, t. j. z dnia 22 lipca 2022 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876),*
2. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, t. j. z 22 kwietnia 2022 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 1304),*
3. *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, t. j. z dnia 24 lutego 2022 r. (Dz. U. z 2022 r., poz. 633),*
4. *Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, t. j. z dnia 9 czerwca 2022 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 1555),*
5. *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE.L 2021 Nr 74, poz. 35),*
6. *Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, t. j. z dnia 30 sierpnia 2019 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).*