

ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ
w Beskidzkim Zespole Lecznico – Rehabilitacyjnym
Szpitalu Opieki Długoterminowej w Jaworzu

§ 1

Użyte terminy:

- 1) **Szpital** – Beskidzki Zespół Lecznico – Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu;
- 2) **Ustawa** – ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1876 z późn. zm.);
- 3) **Rozporządzenie** – Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1304 z późn. zm.);
- 4) **Uprawnienia** – prawo do otrzymania informacji o stanie zdrowia pacjenta oraz pozyskania jego dokumentacji medycznej na podstawie informacji zawartej w historii choroby pacjenta lub na podstawie pisemnego upoważnienia pacjenta;
- 5) **Osoba uprawniona** – osoba posiadająca upoważnienie sporządzone przez pacjenta do uzyskania określonych uprawnień dotyczących pozyskania dokumentacji medycznej pacjenta;
- 6) **Osoba upoważniona** – osoba wskazana w dokumentacji medycznej pacjenta posiadająca uprawnienia do otrzymywania informacji o stanie zdrowia pacjenta oraz pozyskania dokumentacji medycznej pacjenta;
- 7) **Osoba bliska** – małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta;
- 8) **Wnioskodawca** – osoba lub podmiot/organ wnioskujący o udostępnienie dokumentacji medycznej;
- 9) **Odbierający** – osoba lub podmiot/organ odbierający udostępnioną dokumentację medyczną;
- 10) **Weryfikacja** – sprawdzenie uprawnień Wnioskodawcy/Odbierającego.

INFORMACJE OGÓLNE

§ 1

1. **Dokumentacja medyczna udostępniana jest pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.**
2. Udostępnianie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.

§ 2

1. 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, z zastrzeżeniem ust. 2 – 4.

2. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.
3. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, sąd w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne:
 - w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta,
 - dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.
4. W przypadku wystąpienia do sądu z wnioskiem, o którym mowa w ust. 2 i 3, sąd bada:
 - interes uczestników postępowania,
 - rzeczywistą więź osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem,
 - wolę zmarłego pacjenta,
 - okoliczności wyrażenia sprzeciwu.

§ 3

1. Dokumentacja medyczna udostępniana jest 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 wykonującym czynności kontrolne na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli pod względem:
 - o medycznym oraz zgodności z prawem, a w szczególności:
 - wojewodom,
 - konsultantom krajowym, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia,
 - jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez tego ministra,oraz
 - o medycznym, w szczególności:
 - organom samorządów zawodów medycznych,
 - medycznym towarzystwom naukowym,
 - uczelniom medycznym,
 - instytucjom badawczym,
 - specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny;
 - 4) upoważnionym przez podmiot tworzący, 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,
 - 6) Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych,
 - 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 jej przeprowadzenia,
 - 14) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania,
 - 15) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
 - 16) osobom wykonującym czynności kontrolne w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia – zlecone przez ministra właściwego do spraw zdrowia polegające na przeprowadzeniu jednorazowej kontroli, za zgodą podmiotów prowadzących bazy danych, pod względem legalności, celowości i rzetelności prowadzenia baz danych w zakresie ochrony zdrowia oraz przekazywania danych w nich zawartych do systemu informacji, a w szczególności:
 - instytutom badawczym,
 - innym jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia,
 - specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny, farmacji oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia;
 - 17) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
2. Dokumentacja medyczna jest udostępniana osobom przygotowującym się do wykonywania zawodu medycznego w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych w ramach prowadzonego przez podmiot leczniczy kształcenia osób wykonujących zawód medyczny oraz przygotowanie osób do wykonywania zawodu medycznego.

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. Elektroniczna dokumentacja medyczna, o której mowa w art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia jest udostępniana na zasadach określonych w przepisach tej ustawy, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.

§ 4

Dokumentacja medyczna udostępniana jest z zachowaniem jej integralności, poufności oraz autentyczności, bez zbędnej zwłoki.

SPOSOBY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 5

1. Dokumentację medyczną udostępnia się:
 - 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) poprzez **sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku**,
 - 3) poprzez **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**.
2. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez Szpital, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
3. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w ust. 1 pkt 4 i 5, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.

WGLĄD W DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ

§ 6

1. Wgląd w dokumentację medyczną następuje w Szpitalu (w dyżurkach lekarskich, pielęgniarskich i w działach rehabilitacji), po uprzednim ustaleniu terminu, w obecności osoby wykonującej zawód medyczny (lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty), po weryfikacji Wnioskodawcy z dokumentem tożsamości ze zdjęciem.
2. Poprzez pojęcie wglądu do baz danych rozumie się wgląd w zbiorczą dokumentację medyczną w zakresie wpisów dotyczących określonego pacjenta, w tym także wglądu do baz danych w zakresie ochrony zdrowia.

3. Udostępnianie w formie wglądu odnotowuje się każdorazowo w wykazach znajdujących się w dyżurkach lekarskich, pielęgniarskich i w działach rehabilitacji.
4. Wgląd w dokumentację medyczną jest bezpłatny.

SPORZĄDZENIE WYCIĄGU, ODPISU, KOPII LUB WYDRUKU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 7

1. Pracownik Działu Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ, po weryfikacji Wnioskodawcy, sporządza wyciąg lub odpis lub kopię lub wydruk dokumentacji medycznej.
2. Wybrane formy udostępnienia oznaczają:
 - a) **wyciąg** – skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej – *potwierdzony podpisem i pieczęcią przez lekarza lub potwierdzony za zgodność z oryginałem podpisem i pieczęcią przez wyznaczonego Pracownika Działu Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ;*
 - b) **odpis** – dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem – *potwierdzony podpisem i pieczęcią przez lekarza lub potwierdzony za zgodność z oryginałem podpisem i pieczęcią przez wyznaczonego Pracownika Działu Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ;*
 - c) **kopia** – dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu) – *bez potwierdzenia za zgodność z oryginałem lub potwierdzona za zgodność z oryginałem;*
 - d) **wydruk** – dokument wytworzony (wydrukowany) z repozytorium utworzonego dla danego Pacjenta w systemie komputerowym, w ramach którego prowadzona jest dokumentacja medyczna – *potwierdzony podpisem i pieczęcią przez lekarza lub potwierdzony za zgodność z oryginałem podpisem i pieczęcią przez wyznaczonego Pracownika Działu Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ.*

WYDANIE ORYGINAŁU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 8

1. Pełną odpowiedzialność za przechowywanie oryginału dokumentacji medycznej do chwili zwrotu ponosi podmiot, któremu udostępniono dokumentację medyczną.
2. Wyznaczony Pracownik Działu Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ sporządza kopię przed wydaniem oryginału dokumentacji medycznej.
3. W przypadku wysłania oryginału dokumentacji medycznej listem poleconym uprawnionym organom lub podmiotom, potwierdzeniem przekazania dokumentacji medycznej jest otrzymanie „zwrotnego potwierdzenia odbioru”.

ZA POŚREDNICTWEM ŚRODKÓW KOMUNIKACJI ELEKTRONICZNEJ

§ 9

Udostępnienie dokumentacji medycznej za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej polega na przesłaniu pocztą elektroniczną: e-mailem lub e-Puap – zaszyfrowanego pliku pdf lub poprzez portal e-Uslug.

NA INFORMATYCZNYM NOŚNIKU DANYCH

§ 10

Udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych następuje poprzez nagranie na płycie CD-R (skan dokumentacji w formie pliku PDF lub nagranie audiowizualne).

WNIOSKOWANIE O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 11

1. Wnioskowanie o udostępnienie dokumentacji medycznej odbywa się w Dziale Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ (w godz. 7⁰⁰ – 14³⁵) oraz w dyżurkach pielęgniarskich (w godz. 14³⁵ – 7⁰⁰).
2. Wnioskować można w następujący sposób:
 - a) osobiście w siedzibie Szpitala (ustnie lub pisemnie),
 - b) pocztą tradycyjną,
 - c) telefonicznie,
 - d) drogą elektroniczną (e-mail, e-Puap, portal e-Uslug).
3. Wzór formularza wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej stanowi **Załącznik nr 1**.
4. Wzór formularza wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej dostępny jest na stronie internetowej Szpitala – www.rehabilitacja-jaworze.com.pl / dla pacjenta / wzory druków do pobrania.
5. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej podlega weryfikacji przez Pracownika Działu Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ (np. sprawdzenie w dokumentacji medycznej adresu e-mail podanego przez Pacjenta przy przyjęciu, na podstawie złożonego wniosku o założenie konta na portalu e-Uslug).
6. Jeżeli Pracownik Szpitala ma uzasadnione wątpliwości co do tożsamości Wnioskodawcy może zażądać dodatkowych informacji niezbędnych do potwierdzenia tożsamości osoby.
7. W przypadku, gdy Wnioskodawca nie jest osobą wskazaną (upoważnioną) w dokumentacji medycznej pacjenta do wniosku dołącza się upoważnienie, którego wzór stanowi **Załącznik nr 2**.
8. Upoważnienie może mieć formę pisemną lub formę oświadczenia ustnego złożonego przez pacjenta wobec Pracownika Działu Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ lub pracownika wykonującego zawód medyczny, który odnotowuje ten fakt w dokumentacji medycznej pacjenta.

WYKAZ UDOSTĘPNIENI DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 12

1. Udostępnienia dokumentacji medycznej wpisuje się do wykazu, który znajduje się w Dziale Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ oraz dodatkowo w przypadku udostępnienia w formie wglądu w dyżurkach lekarskich, pielęgniarskich i w działach rehabilitacji.
2. Wzór wykazu stanowi **Załącznik nr 3**.

OPLĄTY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 13

1. Maksymalna wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej w sposób określony w § 5 ust. 1 pkt 2 i 5, ustalana jest według następujących wytycznych:
 - 1) za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002,

- 2) za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007,
 - 3) za 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” począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
2. Opłatę uiszcza się w godzinach pracy Kasy Szpitala lub przelewem na konto bankowe Szpitala.

§ 14

1. Opłaty, o której mowa § 12 ust. 1, **nie pobiera się** w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - pacjentowi albo przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku bądź na informatycznym nośniku danych,
 - w związku z postępowaniem w sprawie przyznania świadczenia kompensacyjnego prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta (art. 17d ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi),
 - w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych (art. 67e ust. 1 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta),
 - Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji,
 - Agencji Badań Medycznych,oraz
 - Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych oraz Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w sprawach świadczeń emerytalnych i rentowych (art. 77 ust. 5 Ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych),
 - osobom ubiegającym się o emeryturę i rentę w związku z ustaleniem świadczeń emerytalnych i rentowych (art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych).
2. W szczególnych sytuacjach, w przypadkach nieokreślonych w ust. 1, dopuszcza się zwolnienie z opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej, po wyrażeniu zgody przez Dyrektora Szpitala.

ODBIÓR DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 15

1. Odbiór dokumentacji medycznej odbywa się w jeden z następujących sposobów:
 - a) odbiór osobisty, w siedzibie Szpitala,
 - b) odbiór przez osobę upoważnioną lub uprawnioną, w siedzibie Szpitala,
 - c) przesłanie pocztą tradycyjną – przesyłką pocztową, z zastrzeżeniem ust. 5,
 - d) przesłanie pocztą elektroniczną zaszyfrowanego pliku.Hasło do otwarcia dokumentu podaje się w rozmowie telefonicznej lub jest przesyłane smsem na podany przez Pacjenta/osobę uprawnioną numer telefonu.

2. Udostępnienie (przekazanie) dokumentacji medycznej następuje po potwierdzeniu uprawnień Odbierającego przez Pracownika Działu Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ.
3. Jeżeli Pracownik Szpitala ma uzasadnione wątpliwości co do tożsamości Odbierającego może zażądać dodatkowych informacji niezbędnych do potwierdzenia tożsamości osoby.
4. W przypadku, gdy Odbierający nie jest osobą wskazaną (upoważnioną) w dokumentacji medycznej pacjenta lub nie jest osobą uprawnioną przedkłada upoważnienie, którego wzór stanowi Załącznik nr 2.
5. Każdorazowy odbiór/przekazanie dokumentacji medycznej poprzedzone jest sprawdzeniem:
 - tożsamości i uprawnień Odbierającego dokumentację,
 - w przypadku naliczenia opłaty – potwierdzenia uiszczenia opłaty (paragon lub faktura lub przelew na konto bankowe Szpitala).
6. W sytuacji wysłania dokumentacji medycznej pocztą tradycyjną – przesyłką pocztową uiszcza się opłatę w następujący sposób:
 - 1) *za pobraniem* – w wysokości obliczonej na podstawie następujących składowych: koszt sporządzenia wyciągu lub odpisu lub kopii + koszt nadania przesyłki pocztowej ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru i za pobraniem według stawek operatora pocztowego,
 - lub
 - 2) *po dokonaniu przedpłaty na konto bankowe Szpitala* – w wysokości obliczonej na podstawie następujących składowych: koszt sporządzenia wyciągu lub odpisu lub kopii + koszt nadania przesyłki pocztowej ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru według stawek operatora pocztowego.
7. Wnioskodawca informowany jest o łącznej opłacie, o której mowa w ust. 6, za pomocą poczty e-mail lub poprzez kontakt telefoniczny.
8. W przypadku zwolnienia z opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodnie z § 13, uiszcza się opłatę z tytułu nadania przesyłki pocztowej.

ODMOWA UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 16

W przypadku, gdy udostępnienie dokumentacji medycznej nie jest możliwe, w tym stwierdzono brak uprawnień Wnioskodawcy do uzyskania dokumentacji medycznej lub niemożliwe było potwierdzenie tożsamości Wnioskodawcy, odmowę wraz z podaniem jej przyczyny przekazuje się Wnioskodawcy w postaci papierowej lub elektronicznej.

UDOSTĘPNIANIE WEWNĘTRZNE

§ 17

1. Dokumentację medyczną w formie papierowej udostępnia się na potrzeby wewnętrzne osobom wykonującym zawody medyczne w Szpitalu, po wypełnieniu karty udostępnienia.
2. Wzór karty udostępnienia wewnętrznego dokumentacji medycznej stanowi **Załącznik nr 4**.
3. Osoby, którym udostępniono dokumentację medyczną na potrzeby wewnętrzne ponoszą pełną odpowiedzialność za stan udostępnionej dokumentacji, jej kompletność oraz zapewnienie ochrony danych osobowych.

4. Karty udostępnienia dokumentacji medycznej wpisuje się do rejestru, który znajduje się w Dziale Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ.
5. Wzór rejestru udostępnienia wewnętrznego dokumentacji medycznej stanowi **Załącznik nr 5**.
6. Zwrot udostępnionej dokumentacji medycznej potwierdza się na karcie udostępnienia, po sprawdzeniu stanu i kompletności dokumentacji.
7. Dokumentację medyczną w wersji elektronicznej udostępnia się w systemie Mediquis dla osób, które posiadają uprawnienie dostępu do systemu.

INFORMACJE DODATKOWE

§ 18

1. Dokumentacja medyczna stworzona w ciągu pobytu pacjenta w Szpitalu (dokumentacja indywidualna wewnętrzna), w szczególności wyniki zleconych i przeprowadzonych badań (w tym zdjęcia rentgenowskie), stanowi część historii choroby i nie jest wydawana przy wypisie pacjenta ze Szpitala.
2. Do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej włącza się dokumentację medyczną udostępnioną przez pacjenta lub odnotowuje się zawarte w niej informacje istotne dla procesu diagnostycznego, leczniczego, pielęgnacyjnego lub rehabilitacyjnego.
3. Dokument włączony do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej w postaci papierowej nie może być z niej usunięty.
4. Dokumentację indywidualną udostępnioną przez pacjenta w postaci papierowej, w szczególności wyniki wcześniejszych badań diagnostycznych, karty informacyjne z leczenia szpitalnego, zaświadczenia, orzeczenia oraz opinie, zwraca się za pokwitowaniem pacjentowi przy wypisie.

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych

mgr Marta Kwiatkowska

WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI.....
Imię i nazwisko Wnioskodawcy

PESEL

.....
Adres

Tel.

Tytuł prawny Wnioskodawcy: (zaznaczyć X we właściwej kratce)

- pacjent, którego dokumentacja dotyczy
 przedstawiciel ustawowy
 osoba upoważniona przez pacjenta (w dokumentacji medycznej lub w odrębnym upoważnieniu) w załączeniu upoważnienie

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Proszę o udostępnienie dokumentacji medycznej

Zakres dokumentacji medycznej

.....
Imię i nazwisko Pacjenta

PESEL

.....
AdresSposób udostępnienia: (zaznaczyć X we właściwej kratce)

- wgląd w siedzibie Szpitala
 wyciąg
 odpis
 kopia (lub kopia/wydruk)
 wydruk
 e-mail
 e-Puap
 portal e-Usług
 nagranie na płycie CD-R (plik pdf lub nagranie audiowizualne)

 wydanie zdjęć rentgenowskich z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu

Sposób odbioru dokumentacji*: (zaznaczyć X we właściwej kratce)

- osobiście w siedzibie Szpitala,
 przez osobę upoważnioną lub uprawnioną, w siedzibie Szpitala,
 przesłać przesyłką pocztową ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru, za pobraniem
(opłata obejmuje: koszt sporządzenia wyciągu lub odpisu lub kopii + koszt nadania przesyłki pocztowej ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru i za pobraniem według stawek operatora pocztowego),
 przesłać przesyłką pocztową ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru, po dokonaniu przedpłaty na konto Szpitala
(opłata obejmuje: koszt sporządzenia wyciągu lub odpisu lub kopii + koszt nadania przesyłki pocztowej ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru według stawek operatora pocztowego).
 zaszyfrowany plik

.....
Data i podpis osoby przyjmującej wniosek.....
Data i podpis Wnioskodawcy

Potwierdzam wydanie dokumentacji medycznej

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej

.....
Data i podpis osoby wydającej dokumentację medyczną.....
ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych
Data i podpis Wnioskodawcy

mgr Marta Kwiatkowska

* zgodnie z Załącznikiem nr 4 do Zasad udostępniania dokumentacji medycznej w Beskidzkim Zespole Leczniczo – Rehabilitacyjnym Szpitalu Opieki Długoterminowej w Jaworzu

1. Dokumentacja medyczna pacjenta jest własnością Szpitala udzielającego świadczeń zdrowotnych.
2. Szpital udostępnia dokumentację medyczną:
 - pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu,
 - osobie upoważnionej przez pacjenta,
 - uprawnionym podmiotom/organom określonym w ustawie o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Udostępnianie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
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. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, zgodnie z przepisami określonymi w ustawie o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. 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 innemu uprawnionemu organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć.
 - 2) **przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku****.
 - 3) poprzez **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** (płyta CD-R).
6. Dokumentacja medyczna udostępniana jest z zachowaniem jej integralności, poufności oraz autentyczności, bez zbędnej zwłoki.
7. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje na wniosek pacjenta lub osoby upoważnionej lub osoby uprawnionej, po potwierdzeniu uprawnień Wnioskodawcy przez wyznaczonego Pracownika Działu Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ.
8. Wnioskować można w następujący sposób:
 - a) osobiście w siedzibie Szpitala (ustnie lub pisemnie),
 - b) pocztą tradycyjną,
 - c) telefonicznie,
 - d) drogą elektroniczną (e-mail, e-Puap, portal e-Uslug).
9. Wnioski o udostępnianie dokumentacji medycznej składa się w Dziale Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ (w godz. 7⁰⁰ – 14³⁵) oraz w dyżurkach pielęgniarskich (w godz. 14³⁵ – 7⁰⁰).
10. W przypadku, gdy Wnioskodawca nie jest osobą wskazaną (upoważnioną) w dokumentacji medycznej pacjenta do wniosku dołącza się upoważnienie.
11. Wgląd w dokumentację medyczną następuje w obecności osoby wykonującej zawód medyczny (lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty), w dyżurkach lekarskich, pielęgniarskich i w działach rehabilitacji, po weryfikacji Wnioskodawcy z dokumentem tożsamości ze zdjęciem.
12. Zakres udostępnionej dokumentacji medycznej odnosi się do np.: historii choroby, karty informacyjnej, poszczególnych badań itp. składowych dokumentacji medycznej.
13. Maksymalna wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej, określonej w pkt 5 ppkt 2 i 4, ustalana jest według następujących wytycznych:
 - 1) za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002,
 - 2) za jedną stronę kopii lub wydruku – nie może przekraczać 0,00007,
 - 3) za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004
– przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następnego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
14. Opłatę uiszcza się w godzinach pracy Kasy Szpitala lub przelewem na konto bankowe Szpitala.
15. W przypadku przedpłaty za wydanie dokumentacji medycznej kwotę należy przesłać na konto:
BGK O/Katowice 45 1130 1091 0012 1150 8020 0002
16. Opłaty, o której mowa pkt 13 **nie pobiera się** w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - **pacjentowi albo przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu lub kopii bądź na informatycznym nośniku danych**,
 - uprawnionym podmiotom/organom określonych w przepisach prawa.
17. Każdorazowy odbiór/przekazanie dokumentacji medycznej poprzedzone jest sprawdzeniem uprawnień odbierającego dokumentację oraz w przypadku naliczenia opłaty – potwierdzeniem uiszczenia opłaty (paragon lub faktura lub przelew na konto Szpitala).
18. Jeżeli Pracownik Szpitala ma uzasadnione wątpliwości co do tożsamości Wnioskodawcy/Odbierającego może zażądać dodatkowych informacji niezbędnych do potwierdzenia tożsamości osoby.
19. W przypadku nieodebrania przesłanej dokumentacji medycznej Wnioskodawca zobowiązany jest do pokrycia kosztów jej sporządzenia na podstawie wystawionej faktury bez podpisu.

Podstawy prawne:

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.);

Ustawa o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1876 z późn. zm.);

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1304 z późn. zm.);

**Objaśnienia:

wyciąg – skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej;

odpis – dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem;

kopia – dokument wytworzony przez odzworowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odzworowania cyfrowego (skanu);

wydruk - dokument wytworzony z systemu komputerowego, w ramach którego prowadzona jest dokumentacja medyczna.

Załącznik nr 2

do Zasad udostępniania dokumentacji medycznej
w Beskidzkim Zespole Lecznico – Rehabilitacyjnym
Szpitalu Opieki Długoterminowej w Jaworzu
z dnia 01.03.2023 r.

.....
(miejsowość, data)

U P O W A Ż N I E N I E

Ja niżej podpisany/a
legitymujący/a się dowodem osobistym nr nr PESEL
nr tel. adres e-mail:
zamieszkały/a
upoważniam Pana/ą
legitymującego/cą się dowodem osobistym nr nr PESEL
zamieszkałym/ą
do pozyskania mojej/mojego dziecka* dokumentacji medycznej wytworzonej w Beskidzkim Zespole
Lecznico – Rehabilitacyjnym Szpitalu Opieki Długoterminowej w Jaworzu.

.....
(czytelny podpis Pacjenta/Przedstawiciela ustawowego Pacjenta)

*niepotrzebne skreślić

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych
mgr Marta Kwiatkowska





Załącznik nr 3

do Zasad udostępniania dokumentacji medycznej
w Beskidzkim Zespole Leczniczo – Rehabilitacyjnym
Szpitalu Opieki Długoterminowej w Jaworzu
z dnia 01.03.2023 r.

**Wykaz udostępnień dokumentacji medycznej
w roku.....**

Lp.	Data wpływu	Dane Wnioskodawcy (Imię (imiona) i nazwisko/ nazwa podmiotu/ organu)	Imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dot. dokumentacja medyczna	Sposób udostępnienia dokumentacji medycznej	Zakres udostępnionej dokumentacji medycznej (np.: historia choroby, karta wypisowa, badania, zdjęcia rtg)	Oplata / ilość stron, zdjęć	Data udostępnienia / wysłania dokumentacji medycznej	Imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna/nazwa podmiotu/organu uprawnionego	Imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną	Uwagi

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych

mgr Marta Kwiatkowska



Załącznik nr 4

do Zasad udostępniania dokumentacji medycznej
w Beskidzkim Zespole Leczniczo – Rehabilitacyjnym
Szpitalu Opieki Długoterminowej w Jaworzu
z dnia 01.03.2023 r.

Karta udostępnienia wewnętrznego dokumentacji medycznej

Proszę o udostępnienie
Zakres dokumentacji medycznej

pacjenta/-ki
Imię i nazwisko PESEL

przebywającego na leczeniu rehabilitacyjnym w
Nazwa komórki organizacyjnej

w okresie.....wpisanego do księgi głównej pod numerem.....

.....
Data Podpis/pieczętka

Potwierdzam wydanie dokumentacji medycznej

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej

.....
Data i podpis
Pracownika Działu Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ

.....
Data i podpis Odbierającego

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych

mgr Marta Kwiatkowska

Załącznik nr 5

do Zasad udostępniania dokumentacji medycznej
w Beskidzkim Zespole Leczniczo – Rehabilitacyjnym
Szpitalu Opieki Długoterminowej w Jaworzu
z dnia 01.03.2023 r.

**Rejestr udostępnienia wewnętrznej dokumentacji medycznej
w roku.....**

Lp.	Data wpływu	Imię i nazwisko oraz stanowisko wnioskodawcy	Rodzaj dokumentacji medycznej (np.: historia choroby, karta wypisowa, badania, zdjęcia rtg)	Imię i nazwisko pacjenta	PESEL pacjenta	Nr księgi głównej	Data wydania dokumentacji medycznej	Data zwrotu dokumentacji medycznej	Uwagi

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych

mgr Marta Kwiatkowska

