

ZASADY UDOSTĘPNIANIA, PRZECHOWYWANIA I ODPLATNOŚCI ZA DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ

(sporządzono na podstawie procedury P-11/PO Udostępnianie dokumentacji medycznej)

1. Dokumentacja medyczna udostępniana jest

- 1) Pacjentowi, którego ta dokumentacja dotyczy, za okazaniem ważnego dokumentu potwierdzającego tożsamość, np. dowodu osobistego, prawa jazdy lub paszportu;
- 2) Przedstawicielowi ustawowemu pacjenta po wykazaniu uprawnienia w szczególności za okazaniem odpowiedniego dokumentu potwierdzającego tożsamość np.: dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy),
- 3) Opiekunom ustanowionym przez sąd – za okazaniem stosownego orzeczenia (opieka nad małoletnim, kuratela, opieka nad niepełnosprawnym lub ubezwłasnowolnionym),
- 4) Osobie wskazanej (upoważnionej) przez pacjenta w jego dokumentacji indywidualnej lub upoważnionej przez pacjenta na podstawie odrębnego pełnomocnictwa (upoważnienia) za okazaniem ważnego dokumentu potwierdzającego tożsamość np. dowodu osobistego, paszportu oraz po złożeniu stosownego upoważnienia. Załącznik nr 2 zawiera przykładowy wzór takiego upoważnienia i ma charakter pomocniczy.
- 5) Po śmierci pacjenta 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. 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.
- 6) 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:
 - a) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta;
 - b) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.
- 7) Podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych.
- 8) 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.

9) Wojewodom, konsultantom krajowym, jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

10) Organom samorządów zawodów medycznych, medycznym towarzystwom naukowym, uczelniom medycznym, instytutom badawczym, specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia.

11) Upoważnionym przez podmiot, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą.

12) 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.

13) Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych.

14) Ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem.

15) Uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek.

16) Organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem.

17) Podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów.

18) Zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta.

19) Komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji.

20) 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.

21) Wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania.

22) Spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia.

23) Członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.

24) Dokumentacja medyczna podmiotów leczniczych, instytutów 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.

a) Osoby te są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.

25) 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.

2. Formy udostępniania dokumentacji medycznej

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 w obecności pracownika CZP w Słupsku uprawnionego do udostępniania dokumentacji medycznej;

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.

3. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej

1) Udostępnianie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.

2) Udostępnianie dokumentacji medycznej następuje bez zbędnej zwłoki, z uwzględnieniem czasu niezbędnego do jej przygotowania oraz po weryfikacji tożsamości osoby uprawnionej do wglądu w dokumentację lub uprawnionej do odbioru dokumentacji.

3) W celu uzyskania wglądu, wyciągu, wydruku, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez niego, składa wniosek o wgląd lub wydanie dokumentacji medycznej w formie pisemnej, lub elektronicznej drogą pocztową na adres:

a) Centrum Zdrowia Psychicznego w Słupsku, ul. Obrońców Wybrzeża 4, 76 – 200 Słupsk

b) E – mail: sekretariat@psychiatria-slupsk.pl

4) Wzór wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej, będący dokumentem pomocniczym, określającym zakres informacji niezbędnych do przygotowania dokumentacji

medycznej w celu jej udostępnienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej Procedury i można pobrać:

- a) na stronie internetowej www.psychiatria-slupsk.pl w zakładce „Dla pacjentów”,
 - b) Osobiście wnioski można pobrać i składać od poniedziałku do piątku w godz. 8:00-15:00 w przypadku hospitalizacji w sekretariacie oddziału, w przypadku poradni w rejestracji poradni.
- 5) W przypadku udostępniania dokumentacji medycznej na podstawie wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej złożonego drogą pocztową lub elektroniczną, weryfikacja tożsamości odbywać się będzie przy udostępnianiu / odbiorze dokumentacji.
- 6) Dokumentacja medyczna, stosownie do złożonego wniosku o udostępnienie, może zostać przesłana drogą pocztową na wskazany we wniosku adres, pod warunkiem wcześniejszej weryfikacji tożsamości osoby składającej wniosek o udostępnienie dokumentacji.
- 7) Dokumentacja medyczna, stosownie do złożonego wniosku o udostępnienie może zostać przesłana na wskazany adres poczty elektronicznej w zaszyfrowanym pliku. Hasło dostępu do tego pliku zostanie przekazane odbiorcy dokumentacji innym kanałem informacyjnym.
- 8) Opłata za przesłanie dokumentacji medycznej drogą pocztową zostanie określona indywidualnie i obejmuje wyłącznie koszt przesłania dokumentacji oraz może zostać pobrana przed przesłaniem w/w dokumentacji.
- 9) W przypadkach szczególnych, związanych z ochroną życia pacjenta dokumentacja medyczna będzie udostępniana bez ograniczeń czasowych.
- 10) Autentyczność wydawanej dokumentacji medycznej należy potwierdzić czytelnym podpisem wydającego za zgodność z oryginałem, datą oraz pieczętą komórki organizacyjnej
- 11) Odmowa wydania dokumentacji medycznej wymaga formy pisemnej i podania uzasadnienia odmowy.

5. Zasady odpłatności udostępnionej dokumentacji medycznej

- 1) Za udostępnienie dokumentacji medycznej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę. Maksymalna wysokość opłaty za:
- a) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale,
 - b) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale,
 - c) 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.

Wysokość opłaty uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem.

2) Opłaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:

a) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie (ale nie osobie upoważnionej).

b) od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

c) od organów rentowych i osób zainteresowanych w sprawach świadczeń z ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

d) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. W tym przypadku na wniosku o wydanie dokumentacji medycznej trzeba wyraźnie to zaznaczyć i okazać dokument potwierdzający.

6. Przechowywanie dokumentacji medycznej

1) CZP w Słupsku przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

a) 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;

b) 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;

c) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;

d) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:

- 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
- 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;

e) 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.