

## **Wyciąg z Instrukcji postępowania z dokumentacją medyczną**

### **PODSTAWA PRAWNA**

1. Ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku (T. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (T. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1318 ze zm.).
3. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2017 r., poz. 125, ze zm.).
4. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (T. j. Dz. U. z 2016 roku, poz. 922).
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069).
6. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 29 kwietnia 2004 roku w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. Nr 100, poz. 1024).

### **ROZDZIAŁ I**

#### **OGÓLNE ZASADY POSTĘPOWANIA Z DOKUMENTACJĄ MEDYCZNĄ**

1. Przedsiębiorstwo prowadzi dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez podmioty lecznicze Przedsiębiorstwa, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. Dokumentacja medyczna, zwana dalej "dokumentacją", prowadzona jest w postaci papierowej i elektronicznej.
3. W Przedsiębiorstwie wdrożono mechanizmy zapewniające regularną ocenę zawartości, kompletności oraz autoryzacji dokumentacji medycznej. W tym celu Prezes Zarządu powołał komisję ds. analizy i jakości dokumentacji medycznej. Do zadań Komisji należy:
  - 1) monitorowanie zawartości, kompletności oraz autoryzacji dokumentacji medycznej;
  - 2) ocena dokumentacji medycznej, która stanowi podstawę do wyciągania wniosków dotyczących zawartości, kompletności oraz autoryzacji w odniesieniu do poszczególnych oddziałów.Przedmiotowa dokumentacja, tj. listy obecności oraz protokoły ze spotkań znajdują się u Przewodniczącego Komisji.
5. Szczegółowy zakres danych, które musi zawierać każdy rodzaj dokumentacji został określony w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (T. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 2069).

### **ROZDZIAŁ II**

#### **PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH ZAWARTYCH W DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ Z UWZGLĘDNIENIEM PRAW PACJENTA**

##### **1. Prawa pacjenta do informacji.**

- 1) Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.

- 2) Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
- 3) Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji wymienionych w ust. 2 innym osobom.
- 4) Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielał mu informacji, o której mowa w ust. 2.
- 5) Po uzyskaniu informacji, o których mowa w ust. 2, pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie.
- 6) W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.
- 7) Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od lekarza informacji, o których mowa w ust. 2, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.
- 8) Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od pielęgniarki przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwach.

## **2. Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych.**

- 1) Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.
- 2) W celu realizacji prawa, o którym mowa w ust. 1 osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności związane ze stanem zdrowia pacjenta.
- 3) Przepisu ust. 2 nie stosuje się, w przypadku gdy:
  - a) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;
  - b) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
  - c) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
  - d) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.
- 4) Osoby wykonujące zawód medyczny, udzielające świadczeń zdrowotnych, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w ust. 3 pkt 1-3, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta.

## **3. Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej.**

- 1) Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
- 2) Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w niniejszej Instrukcji oraz w przepisach odrębnych.

# **ROZDZIAŁ III**

## **ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

### **1. Zasady ogólne udostępniania dokumentacji medycznej.**

- 1) W Przedsiębiorstwie obowiązuje procedura udostępniania dokumentacji medycznej.

- 2) Przedsiębiorstwo udostępnia dokumentację medyczną:
  - a) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu;
  - b) osobie upoważnionej przez pacjenta (w dokumentacji medycznej lub na podstawie odrębnego upoważnienia gdzie podpis pacjenta jest poświadczony notarialnie (lub przez pracownika Gminy);
  - c) upoważnionym organom.
- 3) Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.
- 4) Dokumentacja medyczna może być udostępniana także:
  - a) innym podmiotom udzielającym świadczenia zdrowotne, jeżeli jest ona niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
  - b) organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;
  - c) podmiotom o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności medycznej w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
  - d) Ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonymi postępowaniami;
  - e) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie, którego dotyczy dokumentacja zostało przeprowadzone na ich wniosek;
  - f) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności - w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
  - g) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych - w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
  - h) zakładom ubezpieczeń - za zgodą pacjenta;
  - i) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom Właściwych Agencji;
  - j) lekarzowi i pielęgniarce w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia - w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia;
  - k) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust.1 ustawy, w zakresie prowadzonego postępowania;
  - l) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed komisją, o której mowa w pkt. 11;
  - m) szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych - bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

## **2. Formy udostępniania dokumentacji medycznej.**

Dokumentacja jest udostępniana:

- 1) do wglądu na miejscu w podmiotach leczniczych lub w archiwum w obecności:
  - a) Dyrektora ds. Leczniczych,
  - b) lekarza prowadzącego albo lekarza odpowiedniej specjalności,
  - c) innego upoważnionego pracownika Przedsiębiorstwa;
- 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
- 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji (wykonując przedtem ich kopię).

- 4) Istnieje możliwość wysyłki wyciągów, odpisów lub kopii listem poleconym z potwierdzeniem odbioru.

### **3. Procedura udostępniania dokumentacji medycznej:**

- 1) W celu uzyskania wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez niego, składa pisemny wniosek o wydanie dokumentacji medycznej (wzór stanowi załącznik)
- 2) W przypadku odbioru dokumentacji wymagane jest złożone przez pacjenta upoważnienie dostępu do informacji i dokumentacji medycznej;
- 3) Wniosek można pobrać i składać w Recepcjach obiektów szpitalnych i sanatoryjnych oraz Biurze Zarządu w budynku Zarządu od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Przedsiębiorstwa. Wniosek można także pobrać na stronie internetowej Przedsiębiorstwa: [www.uzdrowiskociechocinek.pl](http://www.uzdrowiskociechocinek.pl);
- 4) Wniosek można złożyć osobiście lub przesłać pocztą na adres:  
Przedsiębiorstwo Uzdrowisko Ciechocinek S.A.  
ul. Kościuszki 10  
87-720 Ciechocinek
- 5) Udostępnianie dokumentacji medycznej następuje bez zbędnej zwłoki w terminie ustalonym indywidualnie z pacjentem, nie dłuższym jednak niż 5 dni roboczych licząc od daty złożenia wniosku;
- 6) Dokumentację można odebrać osobiście u Kierownika Biura Zarządu po uprzedniej opłacie w Kasie Spółki lub przesłać pocztą osobie wnioskującej.
- 7) Wydanie kopii dokumentacji medycznej musi być potwierdzone podpisem wydającego i odbierającego oraz datą wydania na złożonym wniosku.
- 8) W przypadku braku możliwości udostępnienia dokumentacji medycznej wydaje się pismo o odmowie wydania dokumentacji podając w nim przyczynę odmowy.

### **4. Zasady odpłatności za udostępnianie dokumentacji medycznej.**

- 1) Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów lub kopii Przedsiębiorstwo pobiera opłatę.
- 2) Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest publikowana przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale.
- 3) Wysokość opłat na **dzień 1 stycznia 2018 roku** wynosi:
  - a) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – 5,00 zł;
  - b) za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej – 0,30 zł;
  - c) za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej – 1,50 zł.
  - d) przy wysyłce dokumentacji pocztą doliczana jest opłata za list polecony z potwierdzeniem odbioru (zgodnie z aktualnym cennikiem firmy pocztowej).
- 4) W przypadku nie odebrania zleconej do kopiowania dokumentacji pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, osoba upoważniona przez pacjenta lub upoważniony organ pokrywa koszty sporządzonej kopii.
- 5) Opłat, o których mowa w ust. 1 i 3 nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
- 6) Kierownik Biura Zarządu odpowiedzialny jest za bieżącą aktualizację cennika opłat i podawanie go do wiadomości pracowników, interesantów w sposób zwyczajowo przyjęty w Przedsiębiorstwie oraz zamieszczenie informacji na stronie internetowej [www.uzdrowiskociechocinek.pl](http://www.uzdrowiskociechocinek.pl). Cennik aktualizowany jest na podstawie stosownego Zarządzenia Prezesa Zarządu.

## **ROZDZIAŁ IV**

### **PRZECHOWYWANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

1. Przedsiębiorstwo przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano w niej 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) zdjęć rentgenowskich, zdjęć mammograficznych, płyt CD z badaniem KT i RTG przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
  - 3) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia;
  - 4) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
2. Po upływie okresu przechowywania dokumentacja medyczna jest niszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona może zwrócić się z prośbą do Prezesa Zarządu o wydanie oryginału historii choroby dopiero po upływie okresu przechowywania dokumentacji medycznej, lecz nie później niż do końca pierwszego kwartału roku następnego po tym okresie.