



**ZASADY WYDAWANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ
(WYCIĄG Z REGULAMINU ORGANIZACYJNEGO)**

**8. ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ I WYSOKOŚĆ OPŁATY
ZA JEJ UDOSTĘPNIANIE**

§ 41.

- 1) Klinika prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zapewniając ochronę i poufność danych zawartych w tej dokumentacji zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
- 2) Dokumentacja medyczna udostępniana jest :
 - a) Pacjentowi, którego ta dokumentacja dotyczy za okazaniem dowodu tożsamości;
 - b) przedstawicielowi ustawowemu Pacjenta za okazaniem odpowiedniego dokumentu:
 - rodzicom, do chwili ukończenia przez dziecko 18 lat, za okazaniem dowodu tożsamości rodzica oraz aktu urodzenia dziecka,
 - opiekunom ustanowionym przez sąd za okazaniem stosownego orzeczenia
 - c) osobie upoważnionej przez Pacjenta w dokumentacji medycznej za okazaniem dowodu tożsamości
 - d) osobie upoważnionej przez Pacjenta na podstawie odrębnego pełnomocnictwa:
 - poświadczonego notarialnie lub
 - podpisanego w obecności pracownika recepcji placówki;
- 3) Po śmierci pacjenta, dokumentacja medyczna udostępniana jest 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 pacjent za życia, z zastrzeżeniem przypadków przewidzianych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U z 2020, 849).
- 4) Klinika udostępnia dokumentację medyczną w następujących formach do wglądu w siedzibach poszczególnych placówek:
 - a) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;



- b) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu na żądanie uprawnionego organu lub podmiotu, na czas wydania oryginału dokumentacji w archiwum Kliniki pozostaje jej uwierzytelniona kopia.
- 5) Zasady udostępniania dokumentacji medycznej osobom fizycznym:
1. do wglądu:
 - a) uzyskanie wglądu do dokumentacji medycznej odbywa się na podstawie wniosku złożonego przez Pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej;
 - b) wgląd od dokumentacji będzie możliwy w terminie 7 dni od daty złożenia wniosku, przy czym dzień i miejsce wglądu do dokumentacji ustala się telefonicznie z pracownikiem call-center wgląd odbywa się w obecności pracownika Spółki – dotyczy to zarówno dokumentacji papierowej jak i prowadzonej elektronicznie;
 2. wydanie wyciągu, odpisu, kopii:
 - a) wydanie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej oraz wydruku z dokumentacji elektronicznej lub kopii wyników badań na nośnikach elektronicznych Pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez niego następuje na podstawie wniosku w formie pisemnej bądź ustnej;
 - c) pisemny wniosek można pobrać w recepcjach poszczególnych placówek lub na stronie internetowej w zakładce „Informacja dla Pacjenta”;
 - d) wniosek można złożyć osobiście w recepcjach poszczególnych placówek w godzinach ich pracy, a także drogą pocztową i elektroniczną;
- 6) Decyzję o udostępnieniu dokumentacji medycznej podejmuje Koordynator placówki lub Zarząd.
- 7) W przypadku, gdy udostępnienie dokumentacji nie jest możliwe odmowa wraz z podaniem przyczyny wymaga zachowania formy pisemnej.
- 8) W przypadku odbioru dokumentacji przez osobę upoważnioną, która nie jest wskazana we wcześniej zgromadzonej dokumentacji medycznej, dodatkowo składa się Pełnomocnictwo do wydania dokumentacji medycznej.
- 9) Odbiór kopii dokumentacji medycznej jest możliwy w recepcjach (po uzgodnieniu konkretnego miejsca odbioru) poszczególnych placówek w godzinach pracy placówki.
- 10) Wnioskodawca potwierdza osobisty odbiór dokumentacji własnoręcznym podpisem na Karcie wydania dokumentacji.
- 11) Udostępnianie dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej następuje przez:



- przekazanie informatycznego nośnika danych z zapisaną dokumentacją,
 - dokonanie elektronicznej transmisji dokumentacji.
- 12) W przypadku gdy dokumentacja prowadzona w postaci elektronicznej jest udostępniana w postaci papierowych wydruków, osoba upoważniona przez podmiot leczniczy potwierdza ich zgodność z dokumentacją w postaci elektronicznej i opatruje swoim podpisem i pieczętką, wraz z podaniem daty.
- 13) Dokumentacja medyczna może być przesłana pocztą (przesyłką poleconą za potwierdzeniem odbioru) na wskazany adres, w tym przypadku na formularzu wniosku o wydanie dokumentacji zostanie odnotowany nr nadawczy z załączeniem potwierdzenia nadania oraz zwrotnego potwierdzenia odbioru.
- 14) Dokumentacja medyczna może być wysłana pocztą elektroniczną (wiadomość szyfrowana) na wskazany adres mailowy.
- 15) Klinika udostępnia dokumentację medyczną podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów, w szczególności:
- a) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - b) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, 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 r. o działalności leczniczej, 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 prowadzonym postępowaniem;
 - e) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie 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) lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia;
 - j) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania;
 - k) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed Wojewódzką Komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
 - l) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657 i Nr 174, poz. 1039), w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
 - m) 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 w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
- 16) 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.
- 17) Klinika udostępnia dokumentację bez zbędnej zwłoki. Wydanie dokumentacji medycznej następuje w terminie 14 dni od daty złożenia wniosku. W szczególnych, uzasadnionych przypadkach, termin wydania dokumentacji może ulec wydłużeniu do 21 dni.
- 18) Za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej zarówno w wersji papierowej, jak i na elektronicznym nośniku danych, Klinika nie pobiera żadnych opłat.

§ 42.

- 1) Klinika przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano w niej ostatniego wpisu z wyjątkiem:
 - a) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;



- b) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, która jest przechowywana przez 22 lata;
 - c) 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.
- 2) Po upływie okresu przechowywania dokumentacja medyczna jest niszczone w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona może zwrócić się z wnioskiem o wydanie oryginału dokumentacji medycznej dopiero po upływie okresu przechowywania, lecz nie później niż do końca I kwartału roku następnego po tym okresie.

§ 43.

- 1) Klinika oraz osoby świadczące w jego imieniu świadczenia zdrowotne, mogą udzielać innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą informacji związanych z Pacjentem w przypadku gdy:
- a) Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
 - b) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia Pacjenta lub innych osób;
 - c) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o Pacjencie, związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń;
 - d) obowiązujące przepisy prawa tak stanowią.

§ 44.

Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie przekazywania dokumentacji medycznej oraz informacji o stanie zdrowia pacjentów odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności praw Pacjenta.