
Procedura udostępniania dokumentacji medycznej w SP ZOZ WSPR w Białymstoku

Zatwierdził: data:.....
podpis.....

Procedura udostępniania dokumentacji medycznej

1. CEL INSTRUKCJI

Celem Instrukcji jest ujednoczenie sposobu udostępniania dokumentacji medycznej Jednostki: Pacjentom, osobom upoważnionym, przedstawicielom ustawowym Pacjenta oraz organom i podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

2. ZAKRES STOSOWANIA

Niniejsza Instrukcja obowiązuje w całej Jednostce, a w szczególności dotyczy: personelu medycznego, Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych, Naczelnej Pielęgniarki, kierowników i koordynujących w poszczególnych ZPD oraz pracowników Działu Statystyki Medycznej i Rejestracji Usług, pracowników Działu Gospodarczego zajmujących się archiwum zakładowym;

3. DEFINICJE I TERMINY

- 3.1. **Pacjent** - osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny.
- 3.2. **Jednostka** – SP ZOZ WSPR w Białymstoku.
- 3.3. **Instrukcja** – niniejsza „Procedura udostępniania dokumentacji medycznej”.
- 3.4. **Ustawa** – Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- 3.5. **Rozporządzenie** – Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
- 3.6. **RODO** – Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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).
- 3.7. **Dokumentacja medyczna** - zbiór dokumentów medycznych, zawierających dane osobowe Pacjenta, informacje o udzielonych świadczeniach oraz inne informacje medyczne dotyczące stanu jego zdrowia, w związku z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi w Jednostce, gromadzonymi i udostępnionymi na zasadach określonych w Ustawie oraz innych przepisach. Wyróżniamy dokumentację indywidualną (dotycząca poszczególnych Pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych) oraz dokumentację zbiorczą (dotycząca ogółu Pacjentów lub określonych grup Pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych).
- 3.8. **Przedstawiciel ustawowy pacjenta** - osoba, która z mocy przepisu prawa może działać w cudzym imieniu i ze skutkiem dla osoby, którą reprezentuje. Czynności dokonane przez przedstawiciela ustawowego wywołują bezpośrednie skutki dla reprezentowanego. Przedstawicielem ustawowym są: rodzice małoletnich dzieci¹, ustanowiony przez sąd opiekun².

¹ Art. 98. § 1. Kodeks rodzinny i opiekuńczy

Rodzice są przedstawicielami ustawowymi dziecka pozostającego pod ich władzą rodzicielską. Jeżeli dziecko pozostaje pod władzą rodzicielską obojga rodziców, każde z nich może działać samodzielnie jako przedstawiciel ustawowy dziecka.

² Art. 155. § 1 i 2 Kodeks rodzinny i opiekuńczy

§ 1. Opiekun sprawuje pieczę nad osobą i majątkiem pozostającego pod opieką; podlega przy tym nadzorowi sądu opiekuńczego.

- 3.9. **Wyciąg** - skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej.
- 3.10. **Odpis** - dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem.
- 3.11. **Kopia** - dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu).
- 3.12. **Opiekun faktyczny** - osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad Pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga.
- 3.13. **Osoba bliska** - małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez Pacjenta / Przedstawiciela ustawowego Pacjenta.

4. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

- 4.1. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych, Naczelna Pielęgniarka oraz kierownicy i koordynujący w poszczególnych ZPD odpowiadają za nadzór nad prawidłowym sporządzaniem dokumentacji medycznej przez podległy personel medyczny oraz nadzór nad obiegiem, archiwizacją oraz udostępnianiem tej dokumentacji.
- 4.2. Pracownicy Działu Gospodarczego odpowiadają za prawidłową archiwizację przekazanej dokumentacji. Kierownik działu gospodarczego odpowiada za nadzór nad prawidłowym archiwizowaniem dokumentacji.
- 4.3. Kierownik Działu Statystyki Medycznej i Rejestracji Usług, a w jednostkach terenowych kierownicy i koordynujący poszczególnych ZPD odpowiadają za udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz niniejszą procedurą.

5. INSTRUKCJA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

- 5.1. W Jednostce zabronione jest udostępnianie dokumentacji medycznej osobom, których tożsamości, a w konsekwencji uprawnienia do powyższego nie można zweryfikować w sposób jednoznaczny.
- 5.2. Weryfikacji tożsamości dokonuje się poprzez kontrolę okazanego dokumentu tożsamość zawierającego co najmniej zdjęcie, imię i nazwisko oraz PESEL lub w przypadku jego braku inny numer jednoznacznie identyfikujący Pacjenta.
- 5.3. W Jednostce niedopuszczalne jest udostępnianie dokumentacji medycznej podmiotom, instytucjom czy też organom, które nie mogą wykazać swojego uprawnienia umocowanego właściwą podstawą prawną.

5.4. Dokumentacja medyczna udostępniana jest uprawnionym osobom, tj.:

1. Pacjentowi, którego dokumentacja medyczna dotyczy po potwierdzeniu jego tożsamości;
2. Przedstawicielowi ustawowemu Pacjenta którego dokumentacja medyczna dotyczy:
 - po potwierdzeniu tożsamość Pacjenta, potwierdzenie tożsamości Pacjenta może zostać dokonane poprzez przyjęcie oświadczenia przedstawiciela ustawowego w tym zakresie
 - po potwierdzeniu tożsamość przedstawiciela ustawowego i potwierdzeniu jego statusu;

3. Osobie upoważnionej przez Pacjenta, którego dokumentacja medyczna dotyczy po potwierdzeniu tożsamość Pacjenta i po potwierdzeniu tożsamości i statusu osoby upoważnionej:
 - a) potwierdzenie statusu osoby upoważnionej dokonywane jest poprzez weryfikację dokonaną w oparciu o dokumentację medyczną w której zamieszcza się lub dołącza do niej oświadczenie Pacjenta / Przedstawiciela ustawowego Pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem co najmniej imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia. W sytuacji kiedy Pacjent / Przedstawiciel ustawowy Pacjenta składa w formie ustnej oświadczenie o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, osoba upoważnionego po stronie Jednostki utrwała ww. oświadczenie w formie pisemnej.
 - b) weryfikacja statusu upoważnionego możliwa jest także do dokonania na podstawie okazanego stosownego upoważnienia udzielonego przez Pacjenta albo jego przedstawiciela ustawowego Pacjenta.
4. Po śmierci Pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - a) osobie upoważnionej przez Pacjenta za życia;
 - b) lub osobie, która w chwili zgonu Pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym;
 - c) osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem przepisów art. 26 ust. 2 a i 2b UoPPiRP.
5. Innym podmiotom niż wymienione w pkt 1-4, określonym w art. 26 ust. 3 Ustawy, czyli:
 - 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 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;
 - 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) 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;
 - e) 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 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.);
 - f) Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. poz. 447 oraz z 2020 r. poz. 567);
 - g) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;

- h) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
- i) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
- j) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
- k) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
- m) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
- n) 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;
- o) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania;
- p) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 Ustawy;
- r) 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;
- s) 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 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322, 374 i 567), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
- t) 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 2019 r. poz. 1350 i 2227 oraz z 2020 r. poz. 284), 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, te są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.
- v) 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.
- w) 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.

5.5 Formy udostępnienia dokumentacji medycznej

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - a) do wglądu wyłącznie w siedzibie SP ZOZ WSPR w Białymstoku w obecności osoby udostępniającej daną dokumentację;
 - b) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii z dokumentacji papierowej oraz wydruku z dokumentacji elektronicznej;
 - c) 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, (w przypadku wydania oryginałów dokumentacji w Jednostce należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji);
 - d) na informatycznym nośniku danych;
 - e) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
2. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w ust. 6.5 pkt 1 lit. d) i e), na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów, jeżeli przewiduje to regulamin organizacyjny podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.
3. W przypadku gdy dokumentacja jest udostępniana w formie wydruku, osoba upoważniona przez podmiot potwierdza jego zgodność z dokumentacją i opatruje swoim oznaczeniem, zawierającym imię (imiona), nazwisko, stanowisko i podpis. Wydruk sporządza się w sposób umożliwiający identyfikację osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych, zgodnie z § 10 pkt 3 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 06 kwietnia 2020r., w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. (Dz.U. z 2020r., poz. 666).
4. W przypadku udostępnienia dokumentacji w postaci papierowej w sposób określony w art. 27 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tj. 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, pozostawia się kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji.
5. W przypadku udostępnienia dokumentacji w sposób określony w art. 27 ust. 1 pkt 4 tj. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej tj. 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, ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – udostępnienie realizowane jest z wykorzystaniem adresu poczty elektronicznej lub elektronicznej skrzynki podawczej pacjenta, wskazanego jako takiego i zamieszczonego w jego dokumentacji medycznej indywidualnej, zgodnie z § 10 ust. 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 kwietnia 2020r., w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. (Dz.U. z 2020r., poz. 666).

5.6 Zasady udostępnienia dokumentacji medycznej

1. W celu uzyskania dokumentacji medycznej osoby, podmioty, organy, wymienione w pkt. 6.4 Procedury występują z wnioskiem o jej udostępnienie w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej, na zasadach określonych w ppkt. 4.
2. W przypadku formy pisemnej zaleca się wykorzystanie wzoru wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej, stanowiącego **Załącznik nr 1, 1A, 1B** do niniejszego dokumentu.
3. Wnioski, o których mowa w pkt 2 można pobrać w pok. nr. 212 Jednostki w godzinach 07:30 – 15:00 albo ze strony internetowej Jednostki www.wspr.bialystok.pl.
4. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej można składać:
 - a) osobiście – w dni robocze, w godzinach pracy i siedzibie Jednostki;
 - b) telefonicznie – w dni robocze, w godzinach pracy Jednostki, pod numerem telefonu 85 663 73 33, 85 663 73 12
 - c) listownie – przesyłając go na adres SP ZOZ WSPR w Białymstoku ul. Poleska 89, 15-874 Białystok ;
 - d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej poprzez przesłanie na email: sekretariat@wspr.bialystok.pl;
5. W przypadku upoważnienia osoby innej niż wskazana w dokumentacji medycznej do wniosku powinno się dołączyć pisemne „Upoważnienie do udostępnienia dokumentacji medycznej”.
6. Dokumentacja medyczna udostępniana jest bez zbędnej zwłoki.
7. Każde udostępnienie dokumentacji medycznej, należy zgłaszać do pracownika prowadzącego rejestr udostępnienie dokumentacji medycznej. Zgłoszenia dokonuje osoba udostępniająca dokumentację medyczną.
8. Wyznaczony pracownik prowadzi rejestr dotyczący udostępnianej dokumentacji medycznej zawierający następujące informacje:
 - a) imię (imiona) i nazwisko Pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
 - b) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
 - c) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
 - d) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż Pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
 - e) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
 - f) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.
9. Odmowa udostępnienia dokumentacji wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny.
10. Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w Ustawie, Rozporządzeniu, RODO oraz w przepisach odrębnych.
11. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności, za pokwitowaniem.

6. OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

6.1. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustala podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych.

6.2. Opłaty, o której mowa w pkt 6.1 nie pobiera się za udostępnienie dokumentacji medycznej:

1. na potrzeby organów rentowych;
2. w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 Ustawy
3. w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.
4. gdy wnioskodawca będący osobą fizyczną wykaże, że nie jest w stanie ponieść opłaty bez uszczerbku dla siebie i rodziny w zakresie utrzymania, po uzyskaniu decyzji Jednostki o zwolnieniu z uiszczenie opłaty.

6.3. Opłaty, o której mowa w ust. 6.1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu, albo osobie upoważnionej, po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art.27 ustawy o prawach pacjentach i Rzeczniku Praw Pacjenta;

7. PRZECHOWYWANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

7.1. Karty zlecenia wyjazdu, Karta medycznych czynności ratunkowych – przechowuje się w Dziale Statystyki Medycznej i Rejestracji Usług przez okres 3 lat, a następnie przekazywane do archiwum zakładowego gdzie przechowuje się przez okres 20 lat.

7.2. Książka przyjęć ambulatoryjnych - przechowuje się w Dziale Statystyki Medycznej i Rejestracji Usług przez okres 3 lat, a następnie przekazuje do archiwum zakładu i tam przechowuje się przez okres 20 lat.

7.3. Książka gabinetu zabiegowego - przechowuje się w Dziale Statystyki Medycznej i Rejestracji Usług przez okres 3 lat, a następnie przekazuje do archiwum zakładu i tam przechowuje się przez okres 20 lat.

7.4. Załącznik nr 1 i 2 / P.1.13 - wniosek pacjenta, osoby pisemnie upoważnionej przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego o wgląd lub wydanie kserokopii dokumentacji medycznej-ratunkowych – przechowuje się w Dziale Statystyki Medycznej i Rejestracji Usług przez okres 3 lat.

.....
Imię i Nazwisko wnioskodawcy

.....
PESEL lub data urodzenia

.....
adres zamieszkania

**DO DYREKTORA
SP ZOZ WSPR
W BIAŁYMSTOKU
UL. POLESKA 89**

WNIOSEK O WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

przed wypełnieniem proszę zapoznać się z pouczeniem na odwrocie wniosku

Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849) zwracam się z prośbą o udostępnienie dokumentacji medycznej (poświadczonej za zgodność z oryginałem), dotyczącej udzielenia pomocy medycznej (imię i nazwisko pacjenta) -
w dniu....., na ul.....
w.....

Proszę o udostępnienie wskazanej dokumentacji medycznej:

(proszę podkreślić właściwe):

- do wglądu w siedzibie jednostki;
- w formie kserokopii/wydruku/odpisu/wyciągu;
- na elektronicznym nośniku danych (np. płyta cd);
- za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej:
.....

Wydanie odpisu dokumentacji medycznej potrzebne jest do:

.....

Wnioskowaną dokumentację:

- odbiorę osobiście
- proszę wysłać na adres:
- odbierze osoba upoważniona:
 - imię i nazwisko:
 -
 - numer dowodu osobistego:.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

POUCZENIE

1. Dokumentacja medyczna pacjenta jest własnością podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń zdrowotnych.
2. Podmiot leczniczy ma obowiązek udostępnić dokumentację medyczną:
 - pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu;
 - osobie upoważnionej pisemnie przez pacjenta;
 - innym uprawnionym podmiotom na podstawie przepisów prawa;
3. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma wyłącznie osoba upoważniona przez pacjenta za życia.
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.
5. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. KPC.
6. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w następujący sposób:
 - do wglądu w zakładzie opieki zdrowotnej w obecności pracownika udostępniającego dokumentację i w uzgodnionym terminie;
 - przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
 - 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;
 - za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - na informatycznym nośniku danych.
5. Za udostępnienie dokumentacji medycznej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę.
6. Opłaty, o której mowa w pkt.5, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art.27 ustawy o prawach pacjentów i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - na potrzeby organów rentowych;
 - w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
 - gdy wnioskodawca będący osobą fizyczną wykaże, że nie jest w stanie ponieść opłaty bez uszczerbku dla siebie i rodziny w zakresie utrzymania, po uzyskaniu decyzji Jednostki o zwolnieniu z uiszczenie opłaty.
7. Opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej ustala podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych;
8. Maksymalna wysokość opłaty za:
 - jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002,
 - jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007,
 - udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 ogłoszenie w "Monitorze Polskim" 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.
10. Wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu następuje wyłącznie na żądanie uprawnionego organu lub podmiotu. Pacjent nie może żądać wydania oryginalnej dokumentacji medycznej, lecz tylko jej kopii, odpisów lub wyciągów.
11. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych. Więcej informacji w zakresie przetwarzania danych osobowych znajduje się na stronie www.pogotowie.bialystok.pl/RODO.
12. Zgoda na udostępnienie dokumentacji albo jej odmowa następuje na podstawie decyzji dyrektora zakładu lub osoby przez niego upoważnionej. W przypadku nie wyrażenia zgody odmowa wydania dokumentacji wydawana jest w formie pisemnej z uzasadnieniem.
13. Wydanie dokumentacji następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy lub osoby przez niego upoważnionej dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem.
14. Dokumentacja wydawana jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni roboczych od daty złożenia wniosku.
15. Dokumentację medyczną można odebrać w dni powszednie w budynku SP ZOZ WSPR w Białymstoku, ul. Poleska 89, w godz. 07:30 – 15:00 w pok. 212

Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2020 r. poz. 295 wraz z późn. zm.);
 2. Ustawa Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 849);
 3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2020 r. poz. 666)
 4. Ustawa z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781), Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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,
 5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398 wraz z późn. zm.).
 6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2020r. poz. 666).
-

Załącznik nr 1A

.....
(miejsowość i data)

.....
/imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie/

.....
/miejsce zamieszkania/

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE
dotyczy wniosku o wydanie dokumentacji medycznej Pana/Pani

.....
(imię i nazwisko)

Oświadczam, iż w myśl art.40 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty zwalням SP ZOZ WSPR w Białymstoku z tajemnicy lekarskiej, dotyczącej udzielonych świadczeń zdrowotnych :

Panu/Pani..... PESEL.....

Oświadczam również, iż w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dla pacjenta/pacjentki, jestem osobą bliską :

(imię i nazwisko)

- * małżonkiem
- * krewnym
- * powinowatym/ą do drugiego stopnia w linii prostej
- * przedstawicielem ustawowym
- * osobą pozostającą we wspólnym pożyciu
- * osobą wskazaną przez pacjenta

***Zaznaczyć odpowiednią odpowiedz**

Oświadczam, iż inne osoby bliskie nie będą wnosić sprzeciwu co do zniesienia tajemnicy lekarskiej w stosunku do mojej osoby

.....
(imię i nazwisko)

Oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

UWAGA

W nawiązaniu do art. 40 ust. 3a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty informujemy:
„Zwolnienia z tajemnicy lekarskiej nie stosuje się jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska w rozumieniu art.3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.”

Załącznik nr 1B

.....
(miejsowość i data)

.....
/imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie/

.....
/miejsce zamieszkania/

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE
dotyczy wniosku o wydanie dokumentacji medycznej osoby niepełnoletniej

.....
(imię i nazwisko)

Oświadczam, że nie jestem lub nie byłem/am pozbawiony/a władzy rodzicielskiej, a także władza rodzicielska nigdy nie została mi zawieszona ani ograniczona.

Oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego:

„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)