

Instrukcja regulująca zasady udostępniania dokumentacji medycznej będącej w posiadaniu Uzdrowiska Szczawno-Jedlina S.A.

§ 1.

1. Celem instrukcji jest ustalenie jednolitych zasad postępowania z dokumentacją medyczną w celu zapewnienia pacjentom dostępu do dokumentacji medycznej w zgodnie z wymogami określonymi w:
 - 1) Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO);
 - 2) Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849 z późn. zm.); Rozporządzeniu 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 z późn. zm.).
2. Każdy pacjent ma prawo do dostępu do swojej dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych świadczeń medycznych.
3. Dokumentację udostępnia się z zachowaniem jej integralności, poufności oraz autentyczności, bez zbędnej zwłoki.

§ 2.

1. Dokumentacja medyczna udostępniana jest:
 - 1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta;
 - 2) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - 3) 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;

- 4) wojewodom, konsultantom krajowym, jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, organom samorządów zawodów medycznych, medycznym towarzystwom naukowym, uczelniom medycznym, instytutom badawczym i specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 5) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy 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, prokuraturom, 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 ich przeprowadzenia;
- 14) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w zakresie prowadzonego postępowania;
- 15) 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;

- 16) 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.
2. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym;
 - 2) osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia.
3. 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. - Kodeks postępowania cywilnego.

§ 3.

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 - 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 w postaci zaszyfrowanego pliku;
 - 5) na informatycznym nośniku danych.
2. Uzdrowisko Szczawno-Jedlina S.A. prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:
 - 1) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
 - 2) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
 - 3) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
 - 4) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach lub nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
 - 5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną,
 - 6) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.
3. Wzór wykazu udostępnionej dokumentacji medycznej stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej instrukcji.

4. Wykaz udostępnionej dokumentacji medycznej jest prowadzony oddzielnie dla każdego oddziału.

§ 4.

1. Dokumentacja medyczna udostępniana jest na podstawie:
 - 1) Dyspozycji ustnej złożonej w Recepcji lub dyżurce pielęgniarskiej, pod warunkiem weryfikacji tożsamości i prawa do udostępnienia dokumentacji medycznej osoby wnioskującej. W takiej sytuacji pracownik powinien uzyskać i spisać od osoby wnioskującej wszystkie dane potrzebne do udostępnienia dokumentacji medycznej.
 - 2) Pisemnego wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej, przy czym wniosek powinien zawierać odręczny podpis osoby wnioskującej lub podpis pracownika i wyraźną pieczęć podmiotu wnioskującego. Dopuszcza się przesłanie ww. pisma drogą mailową w postaci skanu.
 - 3) Wniosku złożonego drogą elektroniczną, przy czym wniosek ten musi być podpisany podpisem kwalifikowanym przez osobę wnioskującą lub złożony za pośrednictwem profilu ePUAP.
2. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej powinien zawierać co najmniej:
 - 1) imię i nazwisko osoby wnioskującej, jej adres oraz numer telefonu, a w przypadku instytucji jej nazwę oraz dane kontaktowe;
 - 2) imię i nazwisko osoby, której dokumentacja medyczna dotyczy, jeżeli jest to osoba inna niż wnioskodawca;
 - 3) PESEL osoby, której dokumentacja dotyczy, a także w miarę możliwości datę oraz miejsce świadczenia usługi;
 - 4) zakres oraz formę udostępnienia danych;
 - 5) ustalenie sposobu przekazania danych.
3. W sytuacji, gdy osoba wnioskująca nie widnieje w dokumentacji medycznej jako osoba upoważniona, powinna ona okazać upoważnienie do udostępnienia dokumentacji medycznej wraz z danymi oraz odręcznym podpisem osoby, której ta dokumentacja dotyczy.
4. Firmom ubezpieczeniowym dokumentacja medyczna jest udostępniana wyłącznie w sytuacji, gdy przedstawią oni oświadczenie o dysponowaniu zgodą na udostępnienie danych osoby, której te dane dotyczą.

§ 5.

1. Wniosek przekazywany jest do dyżurki pielęgniarskiej, której podlegała osoba wnioskująca podczas udzielania świadczenia, gdzie pielęgniarka powinna zweryfikować uprawnienia osoby wnioskującej

do odstępu do dokumentacji medycznej oraz przygotować dokumentację do wglądu lub przekazania.

2. Dokumentacja medyczna powinna być udostępniona niezwłocznie.
3. Dokumentacja medyczna powinna być udostępniona wyłącznie we wnioskowanym zakresie.
4. W przypadku udostępnienia kopii dokumentacji medycznej powinna być ona potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę do tego upoważnioną ze wskazaniem imienia, nazwiska, stanowiska i podpisu.
5. W przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej w formie odpisu lub wypisu powinien on zawierać podpis osoby, która odpis/wypis wykonała.
6. Oryginał dokumentacji medycznej może być udostępniony jedynie podmiotom do tego upoważnionym (np. sąd lub prokuratura). Pacjentowi oryginał dokumentacji medycznej może być udostępniony wyłącznie w sytuacji, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie dla jego życia lub zdrowia.
7. W przypadku udostępnienia oryginału dokumentacji medycznej osoba wydająca zobowiązana jest zrobić kopię całości dokumentacji, która pozostaje w Spółce.
8. Wydruk dokumentacji medycznej sporządza się w sposób umożliwiający identyfikację osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych.
9. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej wraz z adnotacją, kiedy ta dokumentacja medyczna została wydana, jest dołączana do dokumentacji.
10. Jednocześnie fakt udostępnienia dokumentacji medycznej jest odnotowywany przez pracownika przygotowującego dokumentację w wykazie udostępnionej dokumentacji medycznej, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszej instrukcji.

§ 6.

1. Dokumentacja medyczna udostępniana jest w sposób ustalony wcześniej z osobą wnioskującą:
 - 1) osobiście za pokwitowaniem na wniosku o udostępnienie, który jest później dołączany do dokumentacji;
 - 2) listem poleconym na adres wskazany przez osobę lub podmiot wnioskujący;
 - 3) dokumentacja w oryginale wydawana jest za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu;
 - 4) za pośrednictwem profilu ePUAP na wskazany adres osoby wnioskującej;
 - 5) za pomocą poczty elektronicznej na adres wskazany przez osobę wnioskującą w formie zaszyfrowanej. Hasło przekazywane jest innym ustalonym kanałem (np. telefonicznie).

2. W przypadku gdy udostępnienie dokumentacji nie jest możliwe, odmowę przekazuje się w postaci elektronicznej albo papierowej, zgodnie z żądaniem uprawnionej osoby lub podmiotu. W każdym przypadku wymagane jest podanie przyczyny odmowy.
3. Przygotowana i nieodebrana dokumentacja medyczna zostaje po 30 dniach zniszczona.

§ 7.

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej Spółka może pobierać opłatę.
2. Opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej ustala się na podstawie wysokości 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.
3. Wysokość opłaty:
 - 1) za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej wynosi 0,002 wysokości, o której mowa w ust. 2.
 - 2) za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej wynosi 0,00007 wysokości, o której mowa w ust. 2.
 - 3) za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych wynosi 0,0004 wysokości, o której mowa w ust. 2.
4. Opłaty, o której mowa w ust. 1, pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz kolejny w żądanym zakresie;
 - 2) firmom ubezpieczeniowym.
5. Opłaty, o których mowa w ust. 1 uiszczane są na recepcji lub przelewem na podstawie faktury.