

DOKUMENTACJA MEDYCZNA JEST UDOSTĘPNIANA:

1. Pacjentowi, którego ta dokumentacja dotyczy lub jego przedstawicielowi ustawowemu za okazaniem dowodu tożsamości: np.: dowód osobisty, paszport.
2. Osobie upoważnionej przez pacjenta w dokumentacji medycznej, za okazaniem dowodu tożsamości.
3. Osobie upoważnionej przez pacjenta na podstawie odrębnego pełnomocnictwa (upoważnienia) podpisanego w obecności pracownika, który poświadcza fakt złożenia podpisu przez upoważniającego.
4. Podmiotom wymienionym w art.26, ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta
5. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu do dokumentacji medycznej ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.

FORMY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ:

Dokumentacja jest udostępniana:

1. do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych
2. poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii
3. poprzez sporządzenie w formie elektronicznej

ZASADY 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"**
2. Wniosek można pobrać:
 - w recepcji poradni
 - na stronie internetowej
3. W przypadku odbioru dokumentacji medycznej przez osobę upoważnioną, dodatkowo należy złożyć **"Upoważnienie pacjenta do wydania dokumentacji medycznej"**
4. Wnioski można składać od poniedziałku do piątku, od godziny 09:00 do 15:00 w rejestracji poradni.
5. Udostępnienie dokumentacji medycznej nastąpi w terminie do 7 dni roboczych, (nie później niż w ciągu miesiąca) licząc od daty złożenia wniosku, po dokonaniu opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej, określonej zgodnie z art.28 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
6. Wydanie kopii dokumentacji medycznej musi być potwierdzone podpisem wydającego i odbierającego oraz datą wydania na złożonym wniosku, a wniosek włączony jest do dokumentacji medycznej pacjenta.

UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ INNYM ORGANOM I PODMIOTOM UPOWAŻNIONYM:

Art. 26. prawa pacjenta *Udostępnianie dokumentacji medycznej.*

1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
2. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.
3. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną również:

- 1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
- 2) 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 nadzoru i kontroli;

2a) podmiotom, o których mowa w art. 119 *zlecenie przeprowadzenia kontroli* 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;

2b) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 *nadzór nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą* 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;

- 3) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
- 4) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
- 5) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
- 6) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
- 7) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;

7a) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;

- 8) 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;
- 9) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e *wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych* ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania;
- 10) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e *wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych* ust. 1;
- 11) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 *zasady prowadzenia kontroli* ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
- 12) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 *system zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych* ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu

oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866, 2003 i 2173), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.

3a. Dokumentacja medyczna podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 89 *zadania i obowiązki podmiotu leczniczego uczelni medycznej* ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, instytutów badawczych, o których mowa w art. 3 *uczestnictwo instytutu w systemie ochrony zdrowia* ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2016 r. poz. 371, 1079, 1311 i 2260 oraz z 2017 r. poz. 202), 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.

3b. Osoby, o których mowa w ust. 3a, są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.

1. 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. Elektroniczna dokumentacja medyczna, o której mowa w art. 2 *katalog pojęć ustawowych* pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, jest udostępniana na zasadach określonych w przepisach tej ustawy.

ZASADY ODPLATNOŚCI ZA SPORZĄDZENIE WYCIĄGU, ODPISU LUB KOPII DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ:

1. Za udostępnianie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów, kopii lub w formie elektronicznej pobierana jest opłata.
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:
 - a) udostępnianie pierwszej kopii dokumentacji medycznej odbywa się bezpłatnie
 - b) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale
 - c) za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale
 - d) za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej - nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale

PODSTAWA PRAWNA:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011r. nr 112 poz.654)
2. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta (Dz.U. 2012.159 z późn. zm.)
3. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.)
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. nr 257 poz. 1697 z późn. zm.)