

Szpital Specjalistyczny Kościerzyna	PROCEDURA SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ QI-M-16	Strona 1 z 7
		WYDANIE: 1
ISO 9001 PN-N-180001	<i>INSTRUKCJA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ</i>	Obowiązuje od: 01-07-2011

SPIS TREŚCI

Cel instrukcji	2
Zakres stosowania	2
Dokumentacja medyczna jest udostępniana.....	2
Formy udostępnianie dokumentacji medycznej	3
Zasady udostępniania dokumentacji medycznej.....	3
Udostępnianie dokumentacji na zewnątrz Szpitala.....	4
Zasady odpłatności udostępnionej dokumentacji medycznej.....	5
Przechowywanie dokumentacji medycznej	6
Podstawa prawna	6

Kopia nr:

Własność:

--	--

Żadna część niniejszej procedury nie może być zmieniana bez wiedzy ani kopiowana bez zgody nadzorującego

OPRACOWAŁ	SPRAWDZIŁ	ZATWIERDZIŁ
Imię i nazwisko: Wojciech Spiczak Brzeziński	Imię i nazwisko: Wojciech Spiczak Brzeziński	Imię i nazwisko: Andrzej Steczyński
Stanowisko i podpis : Kierownik Działu Analiz i Rozliczeń	pieczętka i podpis :	pieczętka i podpis : Dyrektor Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie
Dnia: 20-06-2011	Dnia: 20-06-2011	Dnia: 20-06-2011

Szpital Specjalistyczny Kościerzyna	PROCEDURA SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ QI-M-16	Strona 2 z 7
		WYDANIE: 1
ISO 9001 PN-N-180001	<i>INSTRUKCJA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ</i>	Obowiązuje od: 01-07-2011

Cel instrukcji

Niniejsza instrukcja ma na celu ustalenie jednolitych zasad udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom, osobom upoważnionym, przedstawicielom ustawowym pacjenta oraz organom i podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

Zakres stosowania

Powyższa instrukcja obowiązuje we wszystkich komórkach organizacyjnych Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie.

Dokumentacja medyczna jest udostępniana

- 1) pacjentowi, którego ta dokumentacja dotyczy za okazaniem dowodu tożsamości: np.: dowód osobisty, paszport,
- 2) przedstawicielowi ustawowemu pacjenta za okazaniem odpowiedniego dokumentu:
 - rodzice, do chwil ukończenia przez dziecko 18 lat, za okazaniem swojego dowodu osobistego i metryki urodzenia dziecka,
 - opiekunowie ustanowieni przez sąd, za okazaniem stosownego orzeczenia (Opieka nad małoletnim, opieka nad niepełnosprawnym lub ubezwłasnowolnionym, kurator itp.),
- 3) osobie upoważnionej przez pacjenta, posiadającej pisemne upoważnienie z notarialnie lub urzędowo poświadczonym podpisem upoważniającego,
- 4) po śmierci pacjenta prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia w pisemnym oświadczeniu z zaznaczeniem, że pełnomocnictwo jest udzielone na wypadek śmierci.

Szpital Specjalistyczny Kościerzyna	PROCEDURA SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ QI-M-16	Strona 3 z 7
		WYDANIE: 1
ISO 9001 PN-N-180001	<i>INSTRUKCJA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ</i>	Obowiązuje od: 01-07-2011

Formy udostępnianie dokumentacji medycznej

Dokumentacja jest udostępniana:

- 1) do wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczenie zdrowotne w obecności pracownika Sekcji Statystyki Medycznej lub lekarza prowadzącego,
- 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. W dokumentacji szpitala pozostawia się kserokopię oryginału.

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” (wzór - załącznik QI-M-16/D01 do niniejszej instrukcji):
wniosek można pobrać:
 - na oddziałach w sekretariatach medycznych szpitala
 - w Sekcji Statystyki
 - na stronie internetowej Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie
- 2) W przypadku odbioru dokumentacji przez osobę upoważnioną, dodatkowo należy złożyć upoważnienie do wydania dokumentacji medycznej (upoważnienie ujęto w QI-M-16/D01 do niniejszej instrukcji) sporządzonego w obecności pracownika upoważnionego do wydania kopii dokumentacji medycznej. W innym przypadku upoważnienie musi być zaopatrzone w notarialnie lub urzędowo poświadczony podpis upoważniającego,
- 3) Wnioski można składać od poniedziałku do piątku, w dni robocze: - w Sekcji Statystyki Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie w godz. 8⁰⁰ – 14⁰⁰ lub przesłać na adres Szpitala,
- 4) Udostępnienie dokumentacji medycznej nastąpi w terminie do 7 dni roboczych, licząc od daty

Szpital Specjalistyczny Kościerzyna	PROCEDURA SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ QI-M-16	Strona 4 z 7
		WYDANIE: 1
ISO 9001 PN-N-180001	<i>INSTRUKCJA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ</i>	Obowiązuje od: 01-07-2011

złożenia wniosku.

- 5) Odbiór kopii dokumentacji medycznej w godz. 7²⁵ – 15⁰⁰, od poniedziałku do piątku, w dni robocze w Sekcji Statystyki (pokój 196 na parterze budynku).
- 6) Wydanie kopii dokumentacji medycznej musi być potwierdzone podpisem wydającego i odbierającego oraz datą wydania na złożonym wniosku, a wniosek dołączony do dokumentacji medycznej pacjenta.

Udostępnianie dokumentacji na zewnątrz Szpitala

- 1) Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjenta na zewnątrz Szpitala organom i podmiotom uprawnionym następuje na podstawie decyzji Dyrektora Szpitala.
- 2) Dokumentacja medyczna udostępniana jest:
 - a) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest 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) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - d) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - e) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku i w sprawie z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - f) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - g) zakładom ubezpieczeń, za pisemną zgodą pacjenta z notarialnie lub urzędowo poświadczonym podpisem upoważniającego;

Szpital Specjalistyczny Kościerzyna	PROCEDURA SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ QI-M-16	Strona 5 z 7
		WYDANIE: 1
ISO 9001 PN-N-180001	<i>INSTRUKCJA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ</i>	Obowiązuje od: 01-07-2011

- h) 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;
- 3) Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych, za pokwitowaniem odbioru i zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli udostępnia się oryginał dokumentacji.
- 4) W razie wydania oryginałów dokumentacji medycznej należy pozostawić jej kopie, chyba, że zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę.

Zasady odpłatności udostępnionej dokumentacji medycznej.

- 1) Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów lub kopii Szpital pobiera opłatę. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest publikowana przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale.
- 2) Wysokość opłat wynosi:
- a) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale,
 - b) za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia jw.,
 - c) za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia jw.

Szpital Specjalistyczny Kościerzyna	PROCEDURA SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ QI-M-16	Strona 6 z 7
		WYDANIE: 1
ISO 9001 PN-N-180001	<i>INSTRUKCJA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ</i>	Obowiązuje od: 01-07-2011

Przechowywanie dokumentacji medycznej

Szpital 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 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon,
- 2) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, która jest przechowywana przez 22 lata,
- 3) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
- 4) 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;
- 5) 30 lat od dnia jej sporządzenia w przypadku leczenia krwią i jej składnikami.

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 Dyrektora Szpitala o wydanie oryginału historii choroby dopiero po upływie okresu przechowywania dokumentacji medycznej, lecz nie później do końca I kwartału roku następnego po tym okresie.

Podstawa prawna

- Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity z 2007 r., DzU nr 14 poz. 89 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (DzU z 2009 r. nr 52 poz. 417 z późn. zm.);

Szpital Specjalistyczny Kościerzyna	PROCEDURA SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ QI-M-16	Strona 7 z 7
		WYDANIE: 1
ISO 9001 PN-N-180001	<i>INSTRUKCJA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ</i>	Obowiązuje od: 01-07-2011

- Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (DzU nr 257 poz. 11697 z późn. zm.).
- Rozporządzeni Ministra Zdrowia z dnia 19 września 2005r. w sprawie określenia sposobu i organizacji leczenia krwią w zakładach opieki zdrowotnej, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami (DzU nr 191 poz. 1607 z późn. zm.)