

**ZARZĄDZENIE NR 4/2019**  
**DYREKTORA**  
**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-**  
**LECZNICZEGO IM. KRÓLOWEJ KAROLI**  
**z dnia 16 września 2019 r.**

w sprawie: wprowadzenia w życie „Instrukcji udostępniania dokumentacji medycznej pacjenta w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym im. Królowej Karoli.”.

W związku z wejściem w życie z dniem 4 maja 2019 r. ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z zapewnieniem stosowania RODO – Dz.U.2019.730), art. 28 ust. 2a pkt. 1 w zw. z ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2017.1318 t.j. ze zm.) oraz § 13 ust. 2 Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opiekuńczo-Lecznicznego im. Królowej Karoli zarządzam, co następuje:

§ 1

Wprowadzam w życie z **dniem 16.09.2019 r.** „Instrukcję udostępniania dokumentacji medycznej pacjenta w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym im. Królowej Karoli”, stanowiącą załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

1. Zobowiązuję pielęgniarkę koordynującą oraz pracownika ds. kadrowych i administracyjno-finansowych do zapoznania się z załączonym dokumentem, przeszkolenia oraz przekazania go do realizacji podległym pracownikom, a także nadzoru nad przestrzeganiem ustalonych tam zasad i trybu postępowania.
2. Zobowiązuję pielęgniarkę koordynującą do zebrania oświadczeń podległych pracowników o zapoznaniu się z „Instrukcją udostępniania dokumentacji medycznej pacjenta w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym im. Królowej Karoli.”.

§ 3

Treść zarządzenia oraz „Instrukcję udostępniania dokumentacji medycznej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym im. Królowej Karoli.” zamieszcza się na publikatorze teleinformatycznym pod adresem: **bip.spzoi-dobrodzien.pl**

§ 4

Z dniem 16 września 2019 r. traci moc zarządzenie nr 5/2017 dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opiekuńczo-Lecznicznego im. Królowej Karoli z dnia 31 marca 2017 r. w sprawie udostępniania dokumentacji medycznej pacjentów oraz odpłatność za jej wykonanie.

**DYREKTOR**  
*mgr Danuta Skrzyszowska*

**INSTRUKCJA UDOSTĘPNIANA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ PACJENTA  
W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM  
IM. KRÓLOWEJ KAROLI**

**§1**

Użyte terminy:

- 1) **Zakład**- Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy im. Królowej Karoli , ul. Oleska 5, 46-380 Dobrodzień.
- 2) **Ustawa**- ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- 3) **Rozporządzenie** - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
- 4) **Uprawnienia** - prawo do otrzymania informacji o stanie zdrowia pacjenta oraz pozyskania jego dokumentacji medycznej na podstawie informacji zwrotnej w historii choroby pacjenta lub na podstawie pisemnego upoważnienia pacjenta.
- 5) **przedstawiciel ustawowy** :
  - a) umowne, którego źródłem jego jest umowa pomiędzy stronami, w której jedna czyni drugą swoim przedstawicielem, co jest najczęściej nazywane pełnomocnictwem (zob. art. 96 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, Dz. U. Nr 16, poz. 93 ze zm.). Należy zaznaczyć, że w polskim systemie prawa osoba fizyczna nie może ustanowić pełnomocnika do wyrażania zgody na czynności i zabiegi medyczne.
  - b) opiekun prawny (art. 155 § 1-2 k.r.o.) – o ustanowieniu opiekunem prawnym rozstrzyga sąd opiekuńczy postanowieniem. Osoba twierdząca, że jest opiekunem prawnym musi zatem wylegitymować się takim postanowieniem sądu opiekuńczego.
- 6) **Osoba uprawniona** – osoba posiadająca upoważnienie sporządzone przez pacjenta do uzyskania określonych uprawnień dotyczących pozyskania dokumentacji medycznej pacjenta.
- 7) **Osoba upoważniona**- osoba wskazana w dokumentacji medycznej pacjenta posiadająca uprawnienia do otrzymywania informacji o stanie zdrowia pacjenta oraz pozyskania dokumentacji medycznej pacjenta.
- 8) **Osoba bliska**- małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej , przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta.
- 9) **Wnioskodawca** – osoba lub podmiot/organ wnioskujący o udostępnienie dokumentacji medycznej.
- 10) **Odbierający** – osoba lub podmiot/organ odbierający udostępnioną dokumentację medyczną.
- 11) **Weryfikacja** – sprawdzenie uprawnień Wnioskodawcy/Odbierającego.
- 12) **Dokumentacja**- dokumentacja medyczna pacjenta.
- 13) **Instrukcja** - Instrukcja udostępniania dokumentacji medycznej pacjenta w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym im. Królowej Karoli .

**INFORMACJE OGÓLNE**

**§2**

1. Dokumentacja udostępniana jest pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnianej przez pacjenta.

2. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.

### §3

1. Po śmierci pacjenta dokumentacja udostępniana jest osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym . Dokumentacja jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się pacjent za życia , z zastrzeżeniem ust.2-4.
2. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji , zgodę na udostępnienie wyraża sąd w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba wstępująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.
3. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji, sąd w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne:
  - 1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadość uczynienia, z tytułu śmierci pacjenta,
  - 2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.
4. W przypadku wystąpienia do sądu z wnioskiem , o którym mowa w ust. 2i 3 , sąd bada:
  - 1) interes uczestników w postępowaniu,
  - 2) rzeczywistą więź osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem,
  - 3) wolę zmarłego,
  - 4) okoliczności wyrażenia sprzeciwu.

### §4

1. Dokumentacja udostępniana jest także:
  - 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 samorządów medycznych oraz konsultantom ochrony zdrowia a także Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w zakresie niezbędnym do wykonania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
  - 3) Podmiotom wykonującym czynności kontrolne na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli pod względem:
    - a) medycznym oraz zgodności z prawem a szczególności : wojewodom, konsultantom krajowym, jednostkom organizacyjnym podległym lub określonych w przepisach nadzorowanym przez tego ministra.
    - b) medycznym w szczególności: organom samorządów zawodów medycznych, medycznym towarzystwom naukowym, uczelniom medycznym itp.
  - 4) Zakładom ubezpieczeń za zgodą pacjenta;
  - 5) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w zakresie niezbędnym do wykonania przez nich zadań;
  - 6) Organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
  - 7) Spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
2. Dokumentacja medyczna jest udostępniana osobom przygotowującym się do wykonywania zawodu medycznego w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych w ramach

prowadzonego przez zakład kształcenia osób wykonującego zawód medyczny oraz przygotowanie osób do wykonywania zawodu medycznego.

## §5

Dokumentacja udostępniana jest bez zbędnej zwłoki.

### SPOSOBY UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

## §6

1. Dokumentację udostępnia się:
  - 1) **do wglądu**, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
  - 2) poprzez **sporządzenie jej wyciągu, odpisu lub kopii**;
  - 3) poprzez **wydanie oryginału** za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykonaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądu powszechnych a w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta.
2. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez Zakład są udostępniane za potwierdzeniem odbioru z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
3. Wgląd w dokumentację medyczną następuje w obecności osoby wykonującej zawód medyczny (lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty) w punkcie pielęgniarskim (parter), po weryfikacji Wnioskodawcy z dokumentem tożsamości ze zdjęciem.
4. Poprzez pojęcie wglądu do baz danych rozumie się wgląd w zbiorczą dokumentację w zakresie wpisów dotyczących określonego pacjenta, w tym także wglądu do baz w zakresie ochrony zdrowia.
5. Udostępnianie w formie wglądu odnotowuje się każdorazowo w wykazie znajdującym się w punkcie pielęgniarskim, który stanowi załącznik nr 1 do mniejszej instrukcji.
6. Wgląd do dokumentacji jest bezpłatny.
7. Zakład nie udostępnia dokumentacji medycznej za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej oraz na informatycznych nośnikach danych zgodnie z postępowaniami art. 27 ust.3 ustawy.

### SPORZĄDZENIE WYCIĄGU, ODPISU LUB KOPII DOKUMENTACJI

## §7

1. Pracownik Zakładu, po weryfikacji Wnioskodawcy, sporządza wyciąg lub odpis lub kopię dokumentacji.
2. Wybrane formy udostępniania oznaczają:
  - 1) **Wyciąg** – skrótowy dokument wybranej informacji lub dane z całości dokumentacji – potwierdzony podpisem i pieczęcią przez lekarza lub potwierdzony za zgodność z oryginałem podpisem i pieczęcią przez dyrektora zakładu;
  - 2) **Odpis** – dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji z wiernym zachowaniem zgodności z oryginałem podpisem i pieczęcią przez wyznaczonego pracownika zakładu;
  - 3) **Kopia**- dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu)- bez potwierdzenia za zgodność z oryginałem lub potwierdzona za zgodność z oryginałem.

## WYDANIE ORYGINAŁU DOKUMENTACJI

### §8

1. Pełną odpowiedzialność za przechowywanie oryginału dokumentacji do chwili zwrotu ponosi podmiot, któremu udostępniono dokumentację.
2. Wyznaczony pracownik sporządza kopię przed wydaniem oryginału dokumentacji.
3. W przypadku wysłania oryginału dokumentacji listem poleconym uprawnionym organom lub podmiotom, potwierdzeniem przekazania dokumentacji jest otrzymanie „zwrotnego potwierdzenia odbioru.”.

## WNIOSKOWANIE O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI

### §9

1. Wniosek o udostępnienie dokumentacji należy złożyć w sekretariacie zakładu w godz. 8.00-15.00 a po godz. 15.00 w punkcie pielęgniarskim.
2. Wniosek można złożyć w następujący sposób:
  - 1) osobiście w siedzibie zakładu,
  - 2) pocztą tradycyjną,
  - 3) telefonicznie,
  - 4) drogą elektroniczną,
3. Wzór formularza wniosku o udostępnienie dokumentacji stanowi załącznik nr 2 do niniejszej instrukcji, można go pobrać na stronie BIP zakładu.
4. Otrzymany wniosek o udostępnienie dokumentacji podlega weryfikacji przez pracownika zakładu, z zastrzeżeniem § 6 ust.3.
5. Jeżeli pracownik zakładu ma uzasadnione wątpliwości co do tożsamości Wnioskodawcy może zażądać dodatkowych informacji niezbędnych do potwierdzenia tożsamości osoby.
6. W przypadku, gdy Wnioskodawca nie jest osobą wskazaną ( upoważnioną ) w dokumentacji pacjenta do wniosku dołącza się upoważnienie, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do niniejszej instrukcji.
7. Upoważnienie może mieć formę pisemną lub formę oświadczenia ustnego złożonego przez pacjenta wobec pracownika wykonującego zawód medyczny, który odnotowuje ten fakt w dokumentacji pacjenta.

## WYKAZ UDOSTĘPNIENI DOKUMENTACJI

### §10

Udostępnianie dokumentacji wpisuje się do rejestru, który znajduje się w sekretariacie Zakładu, z zastrzeżeniem § 6 ust. 5.

## OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

### §11

1. Maksymalna wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej, określonej w § 6 ust.1 pkt. 2 i 4, ustala się na podstawie art. 28 ust.4 ustawy.
2. Opłatę uiszcza się w godzinach pracy sekretariatu lub na konto bankowe zakładu.

### §12

1. Opłaty o której mowa w § 11 nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji:

- 1) pacjentowi albo przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu lub kopii ,
  - 2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
  - 3) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz
  - 4) od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w sprawach świadczeń emerytalnych i rentowych ( art. 77 ust. 5 Ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,
  - 5) od osób ubiegających się o emeryturę i rentę w związku z ustaleniem świadczeń emerytalnych i rentowych ( art. 121 ust.2ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
2. W szczególnych sytuacjach , w przypadkach nie określonych w ust. 1, dopuszcza się zwolnienia z opłaty za udostępnienie dokumentacji po wyrażeniu zgody przez dyrektora zakładu.

### **ODBIÓR DOKUMENTACJI**

#### **§13**

1. Odbiór dokumentacji odbywa się w jeden z następujących sposobów:
  - 1) odbiór osobisty, w siedzibie zakładu,
  - 2) odbiór przez osobę upoważnioną lub uprawnioną, w siedzibie zakładu,
  - 3) przesłanie pocztą tradycyjną - przesyłką pocztową,
2. Udostępnienie ( przekazanie) dokumentacji następuje po potwierdzeniu uprawnień Odbierającego przez pracownika zakładu.
3. Jeżeli pracownik zakładu ma uzasadnione wątpliwości co do tożsamości Odbierającego może zażądać dodatkowych informacji niezbędnych do potwierdzenia tożsamości osoby.
4. W przypadku , gdy odbierający nie jest osobą wskazaną ( upoważnioną) w dokumentacji pacjenta lub nie jest osobą uprawnioną przedkłada upoważnienie , o którym mowa w § 9 ust.6 niniejszej instrukcji.
5. Każdorazowy odbiór/przekazanie dokumentacji medycznej poprzedzone jest sprawdzeniem:
  - 1) uprawnień Odbierającego dokumentację,
  - 2) w przypadku naliczania opłaty-potwierdzenia uiszczenia opłaty ( paragon , faktura lub przelew na konto zakładu.
6. W sytuacji wydania dokumentacji pocztą tradycyjną - przesyłką pocztową uiszcza się w następujący sposób:
  - 1) za pobraniem - w wysokości obliczonej na podstawie następujących składowych: koszt sporządzenia wyciągu lub odpisu lub kopii + koszt nadania przesyłki pocztowej ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru – według stawek operatora pocztowego,
  - 2) przelew na konto bankowe zakładu- w wysokości obliczonej jak w pkt. 1.
7. Wnioskodawca informowany jest o łącznej opłacie, o której mowa w ust.6, za pomocą poczty e-mail lub poprzez kontakt telefoniczny.
8. W przypadku zwolnienia z opłaty za udostępnienie dokumentacji, zgodnie z § 12 , uiszcza się opłatę z tytułu nadania przesyłki pocztowej.

### **ODMOWA UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI**

#### **§14**

W przypadku stwierdzenia braku uprawnień Wnioskodawcy do uzyskania dokumentacji odmowę wraz z podaniem jej przyczyny przekazuje się Wnioskodawcy w formie papierowej lub

elektronicznej.

## INFORMACJE DODATKOWE

### §15

1. Dokumentacja stworzona w ciągu pobytu pacjenta w Zakładzie ( dokumentacja wewnętrzna). w szczególności wyniki zleconych badań i przeprowadzonych badań ( w tym zdjęcia rentgenowskie ), nie są wydawane przy wypisie pacjenta z Zakładu.
2. Do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej włącza się dokumentację udostępnioną przez pacjenta( dokumentacja indywidualna zewnętrzna) lub odnotowuje się zawarte w niej informacje istotne dla procesu leczniczego lub pielęgnacyjnego.
3. Dokument włączony do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej nie może być z niej usunięty.
4. W przypadku wydania indywidualnej dokumentacji zewnętrznej, na prośbę/wniosek pacjenta lub osoby upoważnionej sporządza się jej kserokopię i odnotowuje się ten fakt w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej.
5. W przypadku gdy dokumentacja prowadzona w postaci elektronicznej jest udostępniana w postaci papierowych wydruków, osoba upoważniona przez podmiot potwierdza ich zgodność z dokumentacją w postaci elektronicznej i opatruje swoim oznaczeniem, zawierającym imię, nazwisko, stanowisko i podpis. Dokumentacja wydrukowana powinna umożliwiać identyfikację osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych.

DYREKTOR  
*mgr Danuta Skrzyszowska*