# Dokumentacja medyczna

**Osoby i podmioty upoważnione do dokumentacji medycznej pacjenta :**

**A. osoby:**

1. **pacjent** lub **jego przedstawiciel ustawowy**, bądź osoba upoważniona 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**. Dokumentacja medyczna jest udostępniana **także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia**, z zastrzeżeniem ust. 2a i 2 b.

   Sprzeciw powinien być dołączony do dokumentacji medycznej.

   Osoba bliska zgodnie z Ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oznacza: małżonka, krewnego do drugiego stopnia (*rodzice, dziadkowie, pradziadkowie, dzieci*) lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej (*teściowie pacjenta, dziadkowie współmałżonka, pasierbowie – dzieci współmałżonka z innych związków*), przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta;

2a. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17.11.1964r. – Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu procesowym 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 występująca o udostepnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.

2b. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust.2, sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17.11.1964r.- Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne:

   1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta
   2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

3. **w sytuacji braku możliwości uzyskania oświadczenia kogo pacjent upoważnia do dokumentacji medycznej** (nieprzytomny, utrudniony kontakt, śmierć pacjenta lub pacjent nie chce wpisać) :

   1) należy wpisać o tym informację w dokumentację pacjenta w poradni, lub w miejsce oświadczenia przy przyjęciu pacjenta do szpitala

   2) można wykorzystać zgodę wydaną przez tego pacjenta dla wskazanej osoby dokonaną w innej placówce leczniczej (jeśli upoważnienie nie obejmowało jedynie konkretnej placówki medycznej) lub przy wcześniejszym pobycie pacjenta w naszej placówce,

   3) jeśli pacjent jest przytomny, ale nie może fizycznie podpisać oświadczenia może przekazać ustnie, a personel medyczny (2 osoby) obecny przy przyjęciu wpisuje tą informację w dokumentację i składają swojej podpisy;

   4) pacjent może w każdym czasie zmienić, dopisać, wykreślić osobę, którą upoważnia do dokumentacji medycznej – należy dopilnować wpisania daty tej zmiany i podpisu pacjenta, upoważnienia wcześniejsze muszą być zachowane w dokumentacji. **Upoważnienie obowiązuje od momentu jego udzielenia.** Upoważnienie jest ważne bezterminowo, chyba, że pacjent je zmieni wraz z określeniem daty zmiany.

   Pacjent może udzielić upoważnienia do dostępu do wcześniejszej dokumentacji medycznej czyli z leczenia przeprowadzonego przed udzieleniem upoważnienia, to jednak wsteczne działanie powinno wynikać z upoważnienia i powinno być w nim wskazane, że na jego podstawie możliwe jest udostępnienie również wcześniejszej dokumentacji medycznej

4. Pacjent ma całkowitą swobodę w zakresie udzielania upoważnienia. Może upoważnić dowolną osobę lub kilka osób. Może również określić zakres upoważnienia, do dostępu do całej dokumentacji medycznej bądź tylko do jej części.

5. Osoba upoważniona przez pacjenta do dokumentacji nie może przekazać tego upoważnienia kolejnej osobie.

6. Upoważnienie do dokumentacji nie musi być złożone na piśmie jeśli pacjent chce je złożyć jedynie ustnie, wówczas pracownik przyjmujący upoważnienie odnotowuje ten fakt w dokumentacji medycznej i autoryzuje wpis.

7. Upoważnienie nie musi być potwierdzone urzędowo lub notarialnie.

**B. podmioty:**

1. podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
2. organy władzy publicznej, w tym Rzecznik Praw Pacjenta, Narodowy Fundusz Zdrowia, organy samorządu zawodów medycznych oraz konsultanci krajowi i wojewódzcy, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli,
3. podmiot tworzący - upoważnione przez podmiot tworzący osoby wykonujące zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym;
4. podmioty, 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;
5. minister właściwy do spraw zdrowia, sądy, w tym sądy dyscyplinarne, prokuratorzy, lekarze sądowi i rzecznicy odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
6. osoby wykonujące 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;
7. wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania;
8. spadkobiercy w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
9. upoważnione na mocy odrębnych ustaw organy i instytucje, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
10. organy rentowe oraz zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z przeprowadzonym przez nie postępowaniem,
11. podmioty prowadzące rejestr usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
12. zakłady ubezpieczeń, tylko i wyłącznie za zgodą pacjenta,
13. komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowe komisje lekarskie oraz komisje lekarskie Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu, podległe Szefowi właściwej Agencji,
14. osoby wykonujące czynności kontrolne na podstawie art 39 ust 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 roku o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia,
15. osoby przygotowujące się do wykonywania zawodu medycznego i osoby już wykonujące zawód medyczny w celu kształcenia - wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych (dotyczy to dokumentacji medycznej podmiotów leczniczych utworzonych lub prowadzonych przez uczelnię medyczną lub jednostki organizacyjne innych podmiotów realizujące zadania polegające na kształceniu przed i podyplomowym w zawodach medycznych, i instytutów badawczych); przy czym osoby te są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta,
16. szkoła wyższa lub instytut badawczy do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy,
17. 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.

**Formy udostępniania dokumentacji medycznej**

1. **do wglądu**, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;

2. **przez sporządzenie jej:**

a) **wyciągu** - skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej;

b) **odpisu** - dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem

c) **kopii** - dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu).

d) **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. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana:

   a) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej – jeśli jest to możliwe
   b) na informatycznym nośniku danych- jeśli jest to możliwe.

5.Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane w naszej placówce, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu. Badania zapisane w formie elektronicznej są udostępniane przez ZDO na płycie CD.

6. Wypożyczenie przez personel medyczny w związku z kontynuacją leczenia, uzupełnieniem dokumentacji.

**Odpłatność za udostępnioną dokumentację medyczną**

1. nie pobiera się opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej:

a) w postaci oryginałów dokumentacji na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
b) w związku z postępowaniem przed Wojewódzką Komisją do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych
c) za sporządzenie i przekazanie dokumentacji medycznej dotyczącej diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego dla pacjentów posiadających kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego lub kopie tej dokumentacji
d) dla ZUS, KRUS
e) dla sądów i prokuratury w przypadku udostępniania oryginałów dokumentacji
f) w przypadku udostępniania dokumentacji w sprawach orzekania o niepełnosprawności
g) za udostępnienie w postaci wglądu do dokumentacji
**h) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w formie wyciągu, kopii lub wydruku, kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu).**

2. za udostępnienie dokumentacji medycznej w postaci wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku, skanów dokumentacji ( jeśli jest to możliwe) jest pobierana opłata, za wyjątkiem sytuacji w pkt. 1. Wystawiany jest wówczas rachunek fiskalny. Wysokość opłat określona jest w Regulaminie organizacyjnym szpitala na podstawie Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

**Sposób i etapy udostępniania dokumentacji medycznej:**

1. Pacjent, osoba upoważniona, przedstawiciel ustawowy pacjenta składa do **Sekcji Rejestracji i Dokumentacji Chorych** wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej, przykładowy „Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej" stanowi załącznik do niniejszej Procedury
   - wniosek można pobrać z programu Optimed- w przypadku gdy pacjent jest nadal hospitalizowany
   - **wniosek można otrzymać** w Sekcji Dokumentacji i Rejestracji Chorych (siedziba – obok depozytu ubrań pacjentów) lub w **punkcie ksero w głównej rejestracji do poradni**, lub **pobrać ze strony internetowej szpitala z niniejszej zakładki dla pacjentów**
   - pacjent może także ustnie zwrócić się o udostępnienie dokumentacji, należy wówczas wpisać to w rejestrze udostępnianej dokumentacji (w Sekcji Dokumentacji, na oddziale).

   1a. Wnioski o udostępnienie dokumentacji mogą być złożone także w innej formie pisemnej oraz formie ustnej bądź za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

2. W przypadku zgłaszania się osobiście z wnioskiem pacjenta lub osoby przez niego upoważnionej uprawnienia weryfikuje pracownik Sekcji Dokumentacji i Rejestracji Chorych, w przypadkach wątpliwych – Kierownik Sekcji Dokumentacji i/ lub Kierownik Działu Organizacji i Świadczeń Medycznych
3. **Dokumentacja w trakcie hospitalizacji pacjenta może być udostępniona** pacjentowi, osobom/instytucjom uprawnionym bądź upoważnionym przez pacjenta w formie kopii dokumentacji, która była prowadzona do czasu jej udostępnienia
   - wniosek o dokumentację jest składany do Sekcji Dokumentacji i Rejestracji Chorych, za wiedzą personelu leczącego pacjenta (lekarza prowadzącego, ordynatora/koordynatora oddziału i za pośrednictwem sekretarki medycznej, która dostarcza dokumentację w celu wykonania jej kopii do Sekcji Dokumentacji i Rejestracji Chorych lub kancelarii szpitala).
4. Przy pobieraniu opłat od pacjenta (dopiero za kolejną kopię już udostępnionej dokumentacji) a także od osoby upoważnionej, wydruk pobranej kwoty z kasy fiskalnej oddaje się osobie wnoszącej opłatę.
5. Udostępnienie dokumentacji odbywa się niezwłocznie, w tym na wniosek uprawnionych instytucji.
6. Całodobowa możliwość złożenia wniosku o dokumentację – na nr fax 86 4733624 lub na skrzynkę podawczą szpitala lub e-mail: sekretariat@szpital-lomza.pl
7. Osoba udostępniająca dokumentację medyczną przekazuje ją :
   -pacjentowi za okazaniem dowodu tożsamości ze zdjęciem ( dowód osobisty, prawo jazdy, legitymacja, paszport)
   -przedstawicielowi ustawowemu pacjenta za okazaniem odpowiedniego dokumentu oraz dokumentu potwierdzającego tożsamość ze zdjęciem; rodzicom do chwili ukończenia przez dziecko 18 lat ( za okazaniem dokumenty tożsamości) lub opiekunom ustanowionym przez sąd za okazaniem stosownego orzeczenia (opieka nad małoletnim, opieka nad niepełnosprawnym lub ubezwłasnowolnionym, kurator itp.) oraz dokumentu ze zdjęciem potwierdzającego tożsamość
   -osobie upoważnionej przez pacjenta w pisemnym upoważnieniu, po okazaniu dokumentu ze zdjęciem potwierdzającego tożsamość
   -po śmierci pacjenta na podstawie upoważnienia złożonego przez pacjenta za życia lub osobie bliskiej a upoważnionym podmiotom na podstawie pisemnej prośby- przekazuje drogą pocztową (listem poleconym).
8. Od wszystkich osób uprawnionych do odbioru osoba udostępniająca dokumentację odbiera pokwitowanie odebrania odpisu/ kopii dokumentacji medycznej. Pokwitowanie stanowi złożony wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej, na którym czytelnie podpisuje się: osoba wydająca dokumentację i osoba odbierająca dokumentację medyczną. Obie wpisują datę wydania / odbioru dokumentacji.
9. Osobom lub podmiotom upoważnionym, którzy wystąpili o przesłanie dokumentację – dokumentacja jest przesyłana listem poleconym do odbiorcy.
10. **Udostępnianie dokumentacji medycznej do wglądu - przeglądanie dokumentacji medycznej - odbywa się wyłącznie na miejscu w placówce i na żądanie pacjenta lub innych uprawionych organów**:
    - do baz danych zawierających dane pacjenta wgląd może być za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych lub do wersji papierowej dokumentacji
    - w przypadku dokumentacji w wersji elektronicznej– jedynie w zakresie dotyczącym właściwego pacjenta
    - jeśli pacjent jest w trakcie hospitalizacji – wgląd odbywa się na oddziale szpitalnym w gabinecie lekarskim- w zakresie dokumentacji lekarskiej, dyżurce pielęgniarek – w zakresie dokumentacji pielęgniarskiej, położnych, fizjoterapeutów
    - Jeśli dotyczy pacjenta po zakończonej hospitalizacji – wgląd odbywa się w Sekcji Dokumentacji i Rejestracji Chorych.
11. Dopuszczalne jest sporządzanie fotokopii, notatek przez osobę uprawioną do wglądu.
12. **W przypadkach wydawania wyników badań z zakładów diagnostycznych/pracowni diagnostycznych** dla osób upoważnionych przez pacjenta obowiązuje **druk upoważnienia do odbioru wyniku** – wzór stanowi **Załącznik,** a jeśli nie jest możliwe jego uzyskanie możliwe jest potwierdzenie telefoniczne od pacjenta, iż zezwala na przekazanie wyników osobie zgłaszającej się po nie. W sytuacji wykonywania badań, kiedy pacjent nie może

odebrać wyników ze względu na swój stan zdrowia i sprawności, odległe miejsce zamieszkania, personel rejestrujący w dniu badania powinien poinformować pacjenta o możliwości pisemnego upoważnienia osoby do ich odbioru. Druki wniosków są przechowywane w miejscu udostępniania wyników z zachowaniem poufności danych osobowych 3 miesiące, po czym mogą być zniszczone w sposób bezpieczny.

13. Osoba, która ukończyła 16 lat może odebrać swoje wyniki, ponieważ jest uprawniona do uzyskania informacji o swoim stanie zdrowia. Jej tożsamość można zweryfikować na podstawie jakiegokolwiek dokumentu np. legitymacji szkolnej.
14. W przypadku małoletnich do 16 r.ż lub posiadających opiekuna ustawowego wynik wydaje się przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. Przy wydawaniu wyników obowiązuje zasada jak przy udostępnianiu innej dokumentacji medycznej – okazania dokumentu tożsamości ze zdjęciem osoby upoważnionej.
15. Opiekun faktyczny nie ma uprawnień do odbioru wyników i należy dostarczyć upoważnienie.
16. W przypadku **udostępniania dokumentacji medycznej studentom, uczelniom** obowiązuje postępowanie określone w **Załączniku** do niniejszej procedury.

**Postawy prawne:**

1. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (Dz.U.2019.1127 t.j.)
2. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz. U. 2018. 1510 z późn.zm.)
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania z dnia 9 listopada 2015r. r.(Dz. U. 2015.2069 z późn.zm.)
4. Ustawa z 6 grudnia 2018r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw. (Dz.U.2019.150)
5. Ustawa z dnia 21 lutego 2019r. o zmianie niektórych ustaw w związku z zapewnieniem stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)1,2) (Dz.U.2019.730).

## Załączniki

1. **Zasady udostępniania dokumentacji medycznej Szpitala Wojewódzkiego w Łomży do celów naukowych oraz dydaktycznych**
2. **Przykładowy wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej**
3. **Upoważnienie do odbioru wyniku**
4. **Opłaty za udostępnienie dokumentacji**

Załącznik nr 1

## Zasady udostępniania dokumentacji medycznej Szpitala Wojewódzkiego w Łomży do celów naukowych oraz dydaktycznych

### A. Udostępnianie szkole wyższej lub instytutowi badawczemu dokumentacji medycznej niezbędnej do napisania pracy naukowej (licencjackiej, magisterskiej, doktorskiej, badawczej).

1. Warunkiem udostępnienia szkole wyższej lub instytutowi badawczemu materiałów dokumentacji medycznej Szpitala Wojewódzkiego w Łomży jest złożenie wniosku Rektora, Dziekana lub uprawnionego przedstawiciela jednostki, zawierającego:

- pieczęć jednostki
- dane studenta, doktoranta lub słuchacza (w tym adres do korespondencji, numer telefonu lub adres e-mail),
- wskazanie przeznaczenia udostępnionych danych: cele naukowe – napisanie pracy (rodzaj i tytuł pracy),
- zakres żądanych informacji ze zbioru (należy wskazać jakie dane mają zostać udostępnione),
- informacje umożliwiające wyszukiwanie w zbiorze żądanych danych (oddział, przedział czasowy),
- upoważnienie dla studenta, doktoranta lub słuchacza obejmujące prowadzenie korespondencji ze Szpitalem w przedmiotowej sprawie, wgląd do dokumentacji medycznej, udostępnienie dokumentacji medycznej, wniesienie opłaty za kserokopię dokumentacji medycznej,
- data i podpis Rektora, Dziekana lub uprawnionego przedstawiciela jednostki; przykładowy wzór wniosku stanowi załącznik nr 1.1.

2. Złożony wniosek zostaje zarejestrowany w Dzienniku Korespondencyjnym w Kancelarii Szpitala i przekazany Zastępcy Dyrektora ds. lecznictwa lub Zastępcy Dyrektora ds. pielęgniarstwa w celu jego akceptacji.

3. Zastępca Dyrektora przed rozpatrzeniem wniosku może zasięgnąć opinii radcy prawnego oraz kierownika komórki organizacyjnej, której wniosek dotyczy.

4. Zastępca Dyrektora podejmuje decyzję dotyczącą rozpatrzenia wniosku, a następnie przekazuje wniosek do Działu Organizacji i Świadczeń Medycznych.

5. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku pracownik Działu Organizacji i Świadczeń Medycznych przekazuje kserokopię wniosku pozytywnie zaopiniowanego do kierownika komórki organizacyjnej, której wniosek dotyczy, o zgodzie na udostępnienie dokumentacji medycznej wskazanemu studentowi, doktorantowi lub słuchaczowi.

6. Na podstawie wyżej wymienionego wniosku studentowi, doktorantowi lub słuchaczowi zostaje udostępniona dokumentacja medyczna.

7. Zgodnie z art. 26 pkt 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta udostępnienie dokumentacji następuje bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

8. Udostępnienie dokumentacji może nastąpić w postaci kserokopii, odpłatnie zgodnie z obowiązującym w Szpitalu cennikiem lub do wglądu – nieodpłatnie.

9. W przypadku udostępnienia dokumentacji do wglądu konieczne jest podpisanie przez studenta, doktoranta lub słuchacza odpowiedniego oświadczenia, którego wzór stanowi załącznik nr 1.2.

10. W przypadku udostępnienia dokumentacji w postaci kserokopii konieczne jest podpisanie przez studenta, doktoranta lub słuchacza odpowiedniego oświadczenia, którego wzór stanowi załącznik nr 1.3.

**B. Udostępnianie dokumentacji medycznej uczestnikom realizowanego w Szpitalu procesu kształcenia dla osób przygotowywanych do wykonywania zawodu medycznego oraz osób wykonujących zawód medyczny.**

1. Wszystkim odbywającym zajęcia praktyczne, ćwiczenia i praktyki zawodowe w ramach procesu kształcenia dla osób przygotowywanych do wykonywania zawodu medycznego oraz osób wykonujących zawód medyczny wydawane jest upoważnienie do przetwarzania danych osobowych na zasadach określonych w obowiązującej w Szpitalu *Polityce bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych*.

2. Dokumentacja medyczna udostępniana jest tylko w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych i naukowych.

załącznik nr 1.1

....., dnia.....

.....
(pieczęć szkoły)

**Do Dyrektora**
**Szpitala Wojewódzkiego w Łomży**

**Wniosek**
**o udostępnienie dokumentacji medycznej**

Zwracam się z wnioskiem o udostępnienie niżej wymienionemu/wymienionej dokumentacji medycznej zgodnie z art.26 ust. 4 Ustawy z dnia 06.11.2008 o prawach pacjenta (Dz.U.2019.1127 t.j.)

**1.** Imię i nazwisko studenta, doktoranta lub słuchacza*, adres do korespondencji, numer telefonu lub adres e-mail

.....
.....
.....

**2.** Wskazanie przeznaczenia udostępnionych danych: cele naukowe – napisanie pracy (należy wpisać rodzaj pracy oraz jej tytuł)

.....
.....
.....
.....

**3.** Zakres żądanych informacji ze zbioru (należy wskazać jakie dane mają być udostępnione)

.....
.....

**4.** Informacje umożliwiające wyszukiwanie w zbiorze żądanych danych (należy podać m. in. oddział, przedział czasowy):

.....
.....

Jednocześnie upoważniam w/w studenta, doktoranta lub słuchacza* do prowadzenia korespondencji ze Szpitalem w przedmiotowej sprawie, wglądu do dokumentacji medycznej, uzyskania dokumentacji medycznej, wniesienia w imieniu niniejszego wnioskodawcy opłaty za kserokopię dokumentacji medycznej oraz do innych związanych z tym czynności.

..... .....
(podpis studenta, doktoranta, słuchacza) (podpis przedstawiciela uczelni)

*właściwe zakreślić

załącznik nr 1.2

Łomża, dnia.....

.....

.....

.....

(dane studenta, doktoranta lub słuchacza)

**OŚWIADCZENIE**
**dotyczące udostępnienia dokumentacji do wglądu**

Oświadczam, że w dniu/dniach ..... korzystałem/am z dokumentacji medycznej Szpitala Wojewódzkiego w Łomży, zgodnie z wnioskiem

.....
(nazwa szkoły wyższej lub instytutu badawczego)

o udostępnienie dokumentacji medycznej z dnia ..... w celu napisania

pracy pt. .....

.....

.....

Dokumentacja pacjenta/ki/ów.....

.....

z pobytu (nazwa oddziału) .....

w okresie od ..... do .....

i obejmowała .....

.....

.....

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszystkich powziętych z tej dokumentacji danych oraz wykorzystania danych z w/w dokumentacji jedynie w pracy naukowej j.w.

Dane z dokumentacji medycznej udostępniono mi w obecności Pani/Pana

.....
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

.....
(data i podpis)

załącznik nr 1.3

Łomża, dnia.....

.....

.....

.....

(dane studenta, doktoranta lub słuchacza)

**OŚWIADCZENIE**
**dotyczące udostępnienia dokumentacji w formie kserokopii**

Oświadczam, że otrzymałam/em kserokopię dokumentacji medycznej, zgodnie z wnioskiem

.....
(nazwa szkoły wyższej lub instytutu badawczego)

o udostępnienie dokumentacji medycznej z dnia .....

w celu napisania pracy pt.....

.....

.....

pacjenta/ki/ów.....

.....

z pobytu (nazwa oddziału) .....

w okresie od ..... do .....

dokumentacja obejmowała .....

.....

.....

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszystkich powziętych z tej dokumentacji danych oraz wykorzystania danych z w/w dokumentacji jedynie w pracy naukowej pt.

.....

.....

.....
(data i podpis)

załącznik nr 2

**Przykładowy wzór wniosku o udostępnienie dokumentacji:**

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

**Wnioskujący:**

☐ Pacjent ☐ Przedstawiciel ustawowy pacjenta ☐ Osoba upoważniona przez pacjenta w dokumentacji med.

**Dane Wnioskującego:**

Nazwisko i imię .....PESEL.....

Telefon: .....

Wnioskuję o udostępnienie dokumentacji medycznej

**Pacjenta:.....PESEL.....**

w formie: ☐ kopii ☐ wyciągu ☐ odpisu ☐ oryginału – dotyczy jedynie sytuacji wyjątkowych gdy oczekiwanie na sporządzenie kopii, wyciągu lub odpisu mogłoby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta

Dokumentacji **leczenia szpitalnego** dotyczącej hospitalizacji w okresie: .....

☐ Pełnej dokumentacji ☐ części historii choroby **w Oddziale**.....

**Dokumentacji leczenia w Poradni**: .....

(wpisać nazwę poradni)

☐ Pełnej dokumentacji ☐ części historii zdrowia i choroby .....

.....

Badań: .....

Badań radiologicznych: ☐ Klisze ☐ Płyty CD .....

**Sposób odbioru dokumentacji medycznej:**

dokumentację odbiorę: ☐ osobiście ☐ za pośrednictwem osoby upoważnionej

Dokumentację proszę przesłać na adres wnioskującego listem poleconym ☐

**Dane osoby odbierającej dokumentację medyczną:**

Nazwisko i imię: .....

..... .....

Data i czytelny podpis pracownika odbierającego wniosek Data i czytelny podpis osoby składającej wniosek

.....

Data i czytelny podpis osoby odbierającej dokumentację

Potwierdzam wydanie dokumentacji osobie upoważnionej po sprawdzeniu dowodu tożsamości ze zdjęciem

.....Data i czytelny podpis osoby wydającej dokumentację

załącznik nr 3

**Upoważnienie do odbioru wyniku z pracowni diagnostycznej/ zakładu diagnostycznego:**

.....

Dane zakładu diagnostycznego/ pracowni diagnostycznej

**UPOWAŻNIENIE**

Upoważniam Panią/ Pana .....

do odebrania wyniku na nazwisko .....

PESEL .....z Pracowni/ Zakładu Diagnostyki .....

Szpitala Wojewódzkiego w Łomży.

Data .....

.....

Czytelny podpis osoby upoważniającej

# OPŁATY
# ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Na podstawie art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 23 marca 2017 roku o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta opublikowanej w Dz. U. 2017 poz. 836 oraz w związku z komunikatem Prezesa GUS z dnia 09.02.2023 r. o wysokości przeciętnego wynagrodzenia w IV kwartale 2022 r.:

- od dnia **16.03.2023r**. obowiązują następujące opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej:

| | **Cena brutto** (z podatkiem VAT) |
|---|---|
| 1 strona kopii lub wydruku dokumentacji medycznej* | 0,47 zł |
| 1 strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej | 13,46 zł |
| udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych | 2,69 zł |
| udzielenie pisemnej informacji o stanie zdrowia dla zakładu ubezpieczeń | 70 zł |
| W przypadku wysyłki dokumentacji medycznej pocztą lub firmą kurierską doliczane są koszty wysyłki - zgodnie z cennikiem poczty lub firmy kurierskiej. | |

W przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie, w formie wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku, kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) – **bezpłatnie.** * (na podstawie Art. 28 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

W/w opłaty naliczane są według stawki obowiązującej w dniu złożenia wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej.