

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. Najświętszej Maryi Panny
42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118
NIP: 573-22-99-604, REGON: 001281053

**Procedura udostępniania dokumentacji
medycznej
w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym
im. Najświętszej Maryi Panny
w Częstochowie**

Zatwierdził:

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

lek. med. Dariusz Kaczmarek

Częstochowa, czerwiec, 2018 rok



§ 1 Zakres stosowania

1. Niniejsza procedura ma na celu ustalenie jednolitego sposobu udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom, osobom upoważnionym, przedstawicielom ustawowym pacjenta oraz organom i podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów.
2. Powyższa procedura obowiązuje we wszystkich komórkach organizacyjnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.
3. Przepisów niniejszej procedury nie stosuje się w przypadkach:
 - 1) przekazywania dokumentacji medycznej pomiędzy komórkami organizacyjnymi działalności leczniczej w związku z kontynuacją leczenia pacjenta;
 - 2) przekazywania pacjentom po zakończeniu leczenia szpitalnego lub udzielenia świadczenia w izbie przyjęć zapisu badania obrazowego na elektronicznym nośniku danych wraz z jego opisem (zapis badania na nośniku i jego opis wydaje się pacjentowi wraz z kartą informacyjną z leczenia szpitalnego);
 - 3) przekazywania pacjentom po zakończeniu leczenia szpitalnego wyniku badania histopatologicznego, który wydawany jest pacjentowi nieodpłatnie niezwłocznie po jego uzyskaniu;
 - 4) przekazywania pacjentom posiadającym kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego kopii dokumentacji medycznej dotyczącej diagnostyki lub leczenia onkologicznego. Kopia tej dokumentacji sporządzana jest przez pracowników Szybkiej Terapii Onkologicznej i przekazywana jest nieodpłatnie i stanowi załącznik do karty diagnostyki i leczenia onkologicznego;

§ 2 Odpowiedzialność i uprawnienia

1. **Dyrektor** odpowiedzialny jest za wydanie upoważnień osobom odpowiedzialnym za udostępnianie dokumentacji medycznej organom i podmiotom uprawnionym oraz rozstrzyganie spornych sytuacji w razie wystąpienia.
2. **Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa, Z-ca Dyrektora ds. Administracyjnych oraz Naczelną Pielęgniarkę** odpowiedzialni są za nadzorowanie zasad stosowania niniejszego regulaminu.
3. **Kierownicy komórek organizacyjnych** odpowiedzialni są za wdrożenie i przestrzeganie zasad stosowania niniejszego regulaminu w obrębie komórki organizacyjnej oraz rzetelnego udostępnienia dokumentacji medycznej innym podmiotom w sytuacji, gdy jest niezbędna do zapewnienia dalszego leczenia, a zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę na zdrowiu.



4. **Lekarz prowadzący** odpowiada za udzielenie informacji i udostępnienie w swojej obecności do wglądu dokumentacji medycznej na prośbę pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby upoważnionej.
5. **Pielęgniarka oddziałowa** odpowiada za udzielenie informacji medycznej z zakresu procesu pielęgnacji.
6. **Pracownicy Punktu Wydawania Dokumentacji Medycznej** są upoważnieni do udostępniania dokumentacji medycznej oraz potwierdzania za zgodność z oryginałem oraz odpowiedzialni za:
 - 1) prowadzenie rejestru udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom, osobom upoważnionym, przedstawicielom ustawowym pacjenta;
 - 2) weryfikację uprawnień do udostępnienia wnioskowanej dokumentacji medycznej;
 - 3) przekazanie oryginału i odbiór oryginału wraz z kserokopią dokumentacji z miejsca dokonywania kserokopii w sposób zapewniający poufność danych osobowych oraz integralność dokumentacji medycznej,
 - 4) udostępnianie dokumentacji poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku ;
 - 5) poświadczanie za zgodność z oryginałem dokumentacji medycznej;
 - 6) naliczenie i pobranie opłaty za przygotowaną dokumentację medyczną;
 - 7) wydanie dokumentacji medycznej zgodnie z ustaloną formą i zakresem lub opracowanie pisma o odmowie wydania dokumentacji, w którym uzasadniona jest przyczyna odmowy.
7. **Pracownicy Działu Kontraktów Medycznych i Statystyki** odpowiedzialni są za:
 - 1) prowadzenie rejestrów udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom, osobom upoważnionym, przedstawicielom ustawowym pacjenta
(w obiekcie Szpitala przy ul. PCK 7)
 - 2) prowadzenie rejestru udostępniania dokumentacji organom i podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów
(w obiekcie Szpitala przy ul. Bialskiej 104/118 w zakresie wszystkich obiektów Szpitala);
 - 3) weryfikację uprawnień do udostępnienia wnioskowanej dokumentacji medycznej;
 - 4) przekazanie oryginału i odbiór oryginału wraz z kserokopią dokumentacji z miejsca dokonywania kserokopii w sposób zapewniający poufność danych osobowych oraz integralność dokumentacji medycznej,
 - 5) udostępnianie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii, wydruku lub oryginału,
 - 6) przekazanie przygotowanej kopii dokumentacji medycznej do Punktu Wydawania Dokumentacji Medycznej (w obiekcie Szpitala przy ul. Bialskiej 104/118) celem potwierdzenia za zgodność z oryginałem;



- 7) naliczenie opłaty za przygotowaną dokumentację medyczną, w tym wystawianie dyspozycji do Działu Finansowo-Księgowego celem wystawienia faktury;
- 8) wydanie dokumentacji medycznej zgodnie z ustaloną formą i zakresem lub opracowanie pisma o odmowie wydania dokumentacji, w którym uzasadniona jest przyczyna odmowy.
8. **Pracownicy Działu Organizacji** odpowiedzialni są za:
 - 1) prowadzenie rejestru udostępniania dokumentacji medycznej podmiotom upoważnionym;
 - 2) przekazanie oryginału i odbiór oryginału wraz z kserokopią dokumentacji z miejsca dokonywania kserokopii w sposób zapewniający poufność danych osobowych oraz integralność dokumentacji medycznej,
 - 3) weryfikację uprawnień do udostępnienia wnioskowanej dokumentacji medycznej;
 - 4) udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z ustaloną formą i zakresem lub opracowanie pisma o odmowie wydania dokumentacji, w którym uzasadniona jest przyczyna odmowy.
9. **Pracownicy Obsługi Prawnej** odpowiedzialni są za:
 - 1) prowadzenie rejestru udostępniania dokumentacji medycznej podmiotom upoważnionym;
 - 2) przekazanie oryginału i odbiór oryginału wraz z kserokopią dokumentacji z miejsca dokonywania kserokopii w sposób zapewniający poufność danych osobowych oraz integralność dokumentacji medycznej,
 - 3) weryfikację uprawnień do udostępnienia wnioskowanej dokumentacji medycznej;
 - 4) udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z ustaloną formą i zakresem lub opracowanie pisma o odmowie wydania dokumentacji, w którym uzasadniona jest przyczyna odmowy.
10. **Pracownicy Archiwum Zakładowego** - za udostępnianie dokumentacji przechowywanej w Archiwum Zakładowym zgodnie z zasadami udostępniania dokumentacji przechowywanej w archiwum zakładowym określonymi w Instrukcji o organizacji i zakresie działania Archiwum Zakładowego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.

§ 3

Ogólne zasady udostępniania dokumentacji medycznej

1. Dokumentacja medyczna udostępniana jest:
 - 1) pacjentowi, którego ta dokumentacja dotyczy za okazaniem dokumentu identyfikującego tożsamość ze zdjęciem (np. dowód osobisty, paszport, legitymacja ze zdjęciem);
 - 2) przedstawicielowi ustawowemu pacjenta za okazaniem odpowiedniego dokumentu:
 - rodzice, do chwili ukończenia przez dziecko 18 lat, za okazaniem dokumentu



- identyfikującego tożsamość i dokumentu potwierdzającego, że jest opiekunem prawnym (np. oświadczenie, metryka urodzenia dziecka);
- opiekunowie ustanowieni przez sąd, za okazaniem stosownego orzeczenia (opieka nad małoletnim, opieka nad niepełnosprawnym lub ubezwłasnowolnionym, kurator itp.) oraz dokumentu identyfikującego tożsamość ;
- 3) osobie upoważnionej przez pacjenta, posiadającej pisemne upoważnienie poświadczone jego podpisem oraz okazującej się dokumentem identyfikującym tożsamość osoby upoważnionej;
 - 4) po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.
2. Dokumentacja medyczna udostępniana jest 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 kontroli i nadzoru;
 - 3) podmiotom, 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;
 - 4) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 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;
 - 5) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - 6) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - 7) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - 8) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - 9) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
 - 10) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
 - 11) 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;
- 12) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania;
 - 13) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1;
 - 14) 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;
 - 15) 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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866, 2003 i 2173), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
3. Każdorazowe wydanie dokumentacji medycznej odnotowywane jest w prowadzonych rejestrach z wyłączeniem udostępniania oryginału dokumentacji medycznej do wglądu pacjentom podczas hospitalizacji lub podczas udzielanych porad ambulatoryjnych tylko i wyłącznie w obecności lekarza prowadzącego.
 4. Wydanie dokumentacji medycznej lub odmowa jej wydania musi być odnotowana w „Rejestrze udostępniania dokumentacji medycznej pacjentów indywidualnych”, który zawiera:
 - 1) liczbę porządkową,
 - 2) datę wpływu podania,
 - 3) imię i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna
 - 4) sposób udostępnionej dokumentacji medycznej,
 - 5) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej,
 - 6) imię i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w § 3 ust. 2, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu,
 - 7) imię i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną,
 - 8) datę udostępnienia dokumentacji medycznej lub datę pisma o odmowie wydania dokumentacji, w którym uzasadniona jest przyczyna odmowy.
 5. Dokumentacja medyczna z uwagi na uczestniczenie Szpitala w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny, jest udostępniana tym osobom wyłącznie za pisemną zgodą Dyrektora w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych. Osoby, o których mowa są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.
 6. 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.

7. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
8. W przypadku wydania oryginałów dokumentacji medycznej pozostawiana jest jej kopia poświadczona za zgodność z oryginałem z zastrzeżeniem zwrotu oryginału dokumentacji po wykorzystaniu przez podmiot, który uzyskał tę dokumentację. Pracownik prowadzący rejestr udostępnianej dokumentacji medycznej zobowiązany jest do monitorowania zwrotu oryginałów dokumentacji medycznej.
9. W przypadku, gdy udostępnienie dokumentacji nie jest możliwe z powodów uzasadnionych sporządzane jest pismo o odmowie wydania dokumentacji, w którym uzasadniona jest przyczyna odmowy.
10. Do poświadczania „za zgodność z oryginałem” kopii dokumentacji medycznej

w Szpitalu pisemne upoważnienie posiadają:

- 1) W obiekcie Szpitala przy ul. Bialskiej 104/118
 - Pracownik Punktu Wydawania Dokumentacji Medycznej
- 2) W obiekcie Szpitala przy ul. Polskiego Czerwonego Krzyża 7
 - Pracownik Punktu Wydawania Dokumentacji Medycznej (Działu Kontraktów Medycznych i Statystyki)
- 3) W obiekcie Szpitala przy Al. Pokoju 44
 - Koordynator Obiektu Szpitala Hutniczego
 - Pracownik Punktu Wydawania Dokumentacji Medycznej
- 4) W obiekcie przy Al. Niepodległości 32
 - Kierownik POZ

§ 4

Formy udostępniania dokumentacji medycznej

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) do wglądu w obecności pracownika Szpitala, 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 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) na informatycznym nośniku danych.
2. Wyciąg z dokumentacji medycznej stanowi skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej.
3. Odpis z dokumentacji medycznej stanowi dokument wytworzony przez przepisane tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem.
4. Kopia dokumentacji medycznej stanowi dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu).
5. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
6. Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym WSzS im. NMP dokumentacja medyczna w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) nie jest udostępniana.
7. Za udostępnienie dokumentacji medycznej Szpital pobiera opłatę zgodnie z § 7 z zastrzeżeniem, iż opłat nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej:
 - 1) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją ds. orzekania o zdarzeniach medycznych,
 - 2) Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (organowi rentowemu) w związku z prowadzonym przez ten organ postępowaniem w zakresie świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub pacjentowi, który na pisemne wezwanie organu rentowego zobowiązany jest do przedłożenia dokumentacji medycznej (jedynie za okazaniem oryginalnego wezwania Pracownikowi Punktu Wydawania Dokumentacji Medycznej).

§ 5

Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentom indywidualnym w trakcie hospitalizacji w oddziale szpitalnym

1. W trakcie pobytu w szpitalu pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez pacjenta ma prawo wglądu do indywidualnej dokumentacji medycznej dotyczącej jego leczenia.
2. Dokumentacja zbiorcza jest udostępniana na wniosek pacjenta, jedynie w zakresie wpisów dotyczących danego pacjenta.
3. Udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu o której mowa w ust. 1 i ust. 2 następuje tylko i wyłącznie za pośrednictwem lekarza prowadzącego oraz w jego obecności.
4. W celu uzyskania wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku dokumentacji medycznej pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez pacjenta, należy złożyć „Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej”. Szczegółowe zasady udostępniania opisane zostały w przedmiotowej procedurze.



§ 6

Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentom indywidualnym w trakcie wizyty w poradni specjalistycznej lub POZ

1. Pacjent leczony w poradni specjalistycznej lub POZ, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez pacjenta, ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej.
2. Udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu o której mowa w ust. 1 następuje tylko i wyłącznie za pośrednictwem lekarza prowadzącego oraz w jego obecności.
3. W celu uzyskania wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku dokumentacji medycznej pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez pacjenta, należy złożyć „Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej”. Szczegółowe zasady udostępniania opisane zostały w przedmiotowej procedurze.

§ 7

Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentom indywidualnym w pracowniach diagnostycznych

1. Wyniki badań wykonywanych w trakcie hospitalizacji pacjenta nie mogą być udostępniane przez pracownię pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.
2. Wyniki badań stanowią integralną część historii choroby a jej wyciągi, odpisy, kopie lub wydruki mogą być udostępniane tylko zgodnie z niniejszym Regulaminem.
3. W celu uzyskania wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku dokumentacji medycznej pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez pacjenta, należy złożyć „Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej”. Szczegółowe zasady udostępniania opisane zostały w przedmiotowej procedurze.

§ 8

Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentom indywidualnym z leczenia w obiekcie szpitalnym przy ul. Bialskiej 104/118

1. W celu uzyskania dostępu do dokumentacji medycznej pacjent, jego przedstawiciel ustawowy, lub osoba upoważniona przez niego, składa pisemny „**Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej**”. Wniosek można pobrać:
 - 1) ze strony internetowej www.szpitalparkitka.com.pl – zakładka ABC pacjenta
 - 2) z Punktu Wydania Dokumentacji Medycznej- wersja papierowa.



2. W przypadku odbioru dokumentacji przez osobę upoważnioną, dodatkowo należy złożyć „**Upoważnienie do wydania dokumentacji medycznej**” poświadczone podpisem upoważniającego. Upoważnienie można pobrać:
 - 1) ze strony internetowej www.szpitalparkitka.com.pl – zakładka ABC pacjenta
 - 2) z Punktu Wydania Dokumentacji Medycznej- wersja papierowa.
3. Wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej można składać w następujących formach:
 - 1) przesłać listownie na adres Szpitala
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa
 - 2) złożyć osobiście w:
Punkcie Wydawania Dokumentacji Medycznej
zlokalizowanym w obiekcie Szpitala przy ul. Bialskiej 104/118
budynek D, I piętro, pokój nr 2.59
w dni robocze od poniedziałku do piątku w godz. 9⁰⁰-13⁰⁰.
4. Wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej wpływające na Kancelarię Szpitala przekazywane są bezpośrednio do pracownika Punktu Wydawania Dokumentacji Medycznej (zgodnie z wydzielonym podziałem czynności kancelaryjnych i obiegiem akt określonym w Instrukcji kancelaryjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie).
5. Udostępnienie dokumentacji medycznej nastąpi bez zbędnej zwłoki.
6. Odbiór osobisty kopii dokumentacji medycznej pacjentów indywidualnych możliwy jest w **Punkcie Wydawania Dokumentacji Medycznej**.
7. Pacjent w wyjątkowych sytuacjach w przypadku braku możliwości odbioru osobistego lub z innych powodów posiada możliwość uzyskania wnioskowanej dokumentacji poprzez wysyłkę za pośrednictwem operatora pocztowego Szpitala, którym jest Poczta Polska. Szczegółowe zasady w tym zakresie zostały opisane w § 12.
7. Pacjent dokonuje opłaty (płatność jedynie gotówką) za przygotowaną dokumentację medyczną pracownikowi Punktu Wydawania Dokumentacji Medycznej oraz otrzymuje paragon fiskalny.
8. Wydanie kopii dokumentacji medycznej musi być potwierdzone podpisem wydającego i odbierającego oraz datą wydania na złożonym wniosku.
9. Wydanie dokumentacji medycznej lub odmowa jej wydania musi być odnotowana w „Rejestrze udostępniania dokumentacji medycznej pacjentów indywidualnych”, który prowadzony jest zgodnie z zapisem § 3 ust. 4.
10. Osoba odbierająca dokumentację medyczną potwierdza odbiór czytelnym podpisem.
11. Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerem 34/367-32-94.



§ 9

Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentom indywidualnym z leczenia w obiekcie szpitalnym przy ul. Polskiego Czerwonego Krzyża 7

1. W celu uzyskania dostępu do dokumentacji medycznej pacjent, jego przedstawiciel ustawowy, lub osoba upoważniona przez niego, składa pisemny „**Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej**”. Wniosek można pobrać:
 - 1) ze strony internetowej www.szpitalparkitka.com.pl – zakładka ABC pacjenta
 - 2) z Punktu Wydania Dokumentacji Medycznej- wersja papierowa.
2. W przypadku odbioru dokumentacji przez osobę upoważnioną, dodatkowo należy złożyć „**Upoważnienie do wydania dokumentacji medycznej**” poświadczone podpisem upoważniającego. Upoważnienie można pobrać:
 - 1) ze strony internetowej www.szpitalparkitka.com.pl – zakładka ABC pacjenta
 - 2) z Punktu Wydania Dokumentacji Medycznej- wersja papierowa.
3. Wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej można składać w następujących formach:
 - 1) przesłać listownie na adres Szpitala
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa
 - 2) złożyć osobiście w:
Punkcie Wydawania Dokumentacji Medycznej
(Statystyka Medyczna)
zlokalizowanej w obiekcie Szpitala przy ul. PCK 7,
budynek A, I piętro,
w dni robocze od poniedziałku do piątku w godz. 9⁰⁰-13⁰⁰
4. Udostępnienie dokumentacji medycznej nastąpi bez zbędnej zwłoki.
5. Odbiór osobisty kopii dokumentacji medycznej pacjentów indywidualnych możliwy jest w **Punkcie Wydawania Dokumentacji Medycznej**.
6. Wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej wpływające na Kancelarię Szpitala przekazywane są bezpośrednio do pracownika Statystyki Medycznej (zgodnie z wydzielonym podziałem czynności podziałem czynności kancelaryjnych i obiegiem akt określonym w Instrukcji Kancelaryjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie).
7. Pacjent w przypadku braku możliwości odbioru osobistego lub z innych powodów posiada możliwość uzyskania wnioskowanej dokumentacji poprzez wysyłkę za pośrednictwem operatora pocztowego Szpitala, którym jest Poczta Polska. Szczegółowe zasady w tym zakresie zostały opisane w § 12.
8. Pacjent dokonuje opłaty (płatność jedynie gotówką) za przygotowaną dokumentację medyczną pracownikowi Izby Przyjęć oraz otrzymuje paragon fiskalny.



9. Wydanie kopii dokumentacji medycznej musi być potwierdzone podpisem wydającego i odbierającego oraz datą wydania na złożonym wniosku.
10. Wydanie dokumentacji medycznej lub odmowa jej wydania musi być odnotowana w „Rejestrze udostępniania dokumentacji medycznej pacjentów indywidualnych”, który prowadzony jest zgodnie z zapisem § 3 ust. 4.
11. Osoba odbierająca dokumentację medyczną potwierdza odbiór czytelnym podpisem.
12. Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerem 34/325-26-11 centrala (wew. 39-27)

§ 10

Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentom indywidualnym z leczenia w obiekcie szpitalnym przy Al. Pokoju 44

1. W celu uzyskania dostępu do dokumentacji medycznej pacjent, jego przedstawiciel ustawowy, lub osoba upoważniona przez niego, składa pisemny „**Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej**”. Wniosek można pobrać:
 - 1) ze strony internetowej www.szpitalparkitka.com.pl – zakładka ABC pacjenta
 - 2) z Punktu Wydania Dokumentacji Medycznej- wersja papierowa.
2. W przypadku odbioru dokumentacji przez osobę upoważnioną, dodatkowo należy złożyć „**Upoważnienie do wydania dokumentacji medycznej**” poświadczone podpisem upoważniającego. Upoważnienie można pobrać:
 - 1) ze strony internetowej www.szpitalparkitka.com.pl – zakładka ABC pacjenta
 - 2) z Punktu Wydania Dokumentacji Medycznej- wersja papierowa.
3. Wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej można składać w następujących formach:
 - 1) przesłać listownie na adres Szpitala
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa
 - 2) złożyć osobiście w:
Punkcie Wydawania Dokumentacji Medycznej
zlokalizowanej w obiekcie Szpitala przy Al. Pokoju 44,
budynek główny, skrzydło B, I piętro
w dni robocze od poniedziałku do piątku w godz. 9⁰⁰-13⁰⁰
4. Udostępnienie dokumentacji medycznej nastąpi bez zbędnej zwłoki.
5. Odbiór osobisty kopii dokumentacji medycznej pacjentów indywidualnych możliwy jest w **Punkcie Wydawania Dokumentacji Medycznej**.
6. Wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej wpływające na Kancelarię Szpitala przekazywane są bezpośrednio do pracownika Statystyki Medycznej (zgodnie z wydzielonym podziałem czynności podziałem czynności kancelaryjnych i obiegiem akt określonym w Instrukcji



Kancelaryjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie).

7. Pacjent w przypadku braku możliwości odbioru osobistego lub z innych powodów posiada możliwość uzyskania wnioskowanej dokumentacji poprzez wysyłkę za pośrednictwem operatora pocztowego Szpitala, którym jest Poczta Polska. Szczegółowe zasady w tym zakresie zostały opisane w § 12.
8. Pacjent dokonuje opłaty (płatność jedynie gotówką) na miejscu za przygotowaną dokumentację medyczną oraz otrzymuje paragon fiskalny.
9. Wydanie kopii dokumentacji medycznej musi być potwierdzone podpisem wydającego i odbierającego oraz datą wydania na złożonym wniosku.
10. Wydanie dokumentacji medycznej lub odmowa jej wydania musi być odnotowana w „Rejestrze udostępniania dokumentacji medycznej pacjentów indywidualnych”, który prowadzony jest zgodnie z zapisem § 3 ust. 4.
11. Osoba odbierająca dokumentację medyczną potwierdza odbiór czytelnym podpisem.
12. Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerem 34/323-06-01 centrala telefoniczna.

§ 11

Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentom indywidualnym z leczenia w obiekcie szpitalnym przy Al. Niepodległości 32

1. W celu uzyskania dostępu do dokumentacji medycznej pacjent, jego przedstawiciel ustawowy, lub osoba upoważniona przez niego, składa pisemny „**Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej**”. Wniosek można pobrać ze strony internetowej www.szpitalparkitka.com.pl – zakładka ABC pacjenta
2. W przypadku odbioru dokumentacji przez osobę upoważnioną, dodatkowo należy złożyć „**Upoważnienie do wydania dokumentacji medycznej**” poświadczone podpisem upoważniającego. Upoważnienie można pobrać ze strony internetowej www.szpitalparkitka.com.pl – zakładka ABC pacjenta
2. Wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej można składać w następujących formach:
 - 1) przesać listownie na adres Szpitala
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa
 - 2) złożyć osobiście w:
Punkcie Wydawania Dokumentacji Medycznej
zlokalizowanej w obiekcie Szpitala przy Al. Niepodległości 32,
budynek główny, pok. 0
w dni robocze od poniedziałku do piątku w godz. 9⁰⁰-13⁰⁰
3. Wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej wpływające na Kancelarię Szpitala przekazywane są bezpośrednio do Pielęgniarki Koordynującej Pracę Poradni w obiekcie Szpitala przy Al. Niepodległości



(zgodnie z wydzielonym podziałem czynności podziałem czynności kancelaryjnych i obiegiem akt określonym w Instrukcji kancelaryjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie).

4. Udostępnienie dokumentacji medycznej nastąpi bez zbędnej zwłoki.
5. Odbiór osobisty kopii dokumentacji medycznej pacjentów indywidualnych możliwy jest w **Punkcie Wydawania Dokumentacji Medycznej**.
6. Pacjent w przypadku braku możliwości odbioru osobistego lub z innych powodów posiada możliwość uzyskania wnioskowanej dokumentacji poprzez wysyłkę za pośrednictwem operatora pocztowego Szpitala, którym jest Poczta Polska. Szczegółowe zasady w tym zakresie zostały opisane w § 12.
7. Pacjent dokonuje opłaty (płatność jedynie gotówką) w Punkcie Wydawania Dokumentacji Medycznej za przygotowaną dokumentację medyczną oraz otrzymuje paragon fiskalny.
8. Wydanie kopii dokumentacji medycznej musi być potwierdzone podpisem wydającego i odbierającego oraz datą wydania na złożonym wniosku.
9. Wydanie dokumentacji medycznej lub odmowa jej wydania musi być odnotowana w „Rejestrze udostępniania dokumentacji medycznej pacjentów indywidualnych”, który prowadzony jest zgodnie z zapisem § 3 ust. 4.
10. Osoba odbierająca dokumentację medyczną potwierdza odbiór czytelnym podpisem.
11. Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerem 34/363-02-62 Rejestracja.

§ 12

Wysyłka dokumentacji medycznej pacjentom indywidualnym

1. Pacjent posiada możliwość uzyskania dokumentacji medycznej poprzez jej wysyłkę za pośrednictwem operatora pocztowego Szpitala, którym jest Poczta Polska.
2. Szpital informuje, że przypadku gdy Pacjent decyduje się na otrzymanie wnioskowanej dokumentacji poprzez wysyłkę za pośrednictwem operatora pocztowego, to operator pocztowy odpowiada za niewykonanie lub nienależyte wykonanie usługi pocztowej w zakresie określonym Prawem pocztowym.
3. W związku z zapisem ust. 2 wszelkie skargi, zażalenia lub wnioski o odszkodowanie należy kierować wówczas na adres operatora pocztowego:

Centrala Poczty Polskiej S.A.
ul. Rodziny Hiszpańskich 8
00-940 Warszawa

kontakt@poczta-polska.pl



4. Pacjent decydując się na formę wysyłki dokumentacji medycznej poprzez operatora pocztowego zobowiązuje się do pokrycia kosztów:
 - 1) sporządzenia wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku zgodnie ze złożonym wnioskiem,
 - 2) kosztu wysyłki, który uzależniony jest od ilości przesyłanej dokumentacji
 - 3) kosztu zwrotnego potwierdzenia odbioru.
5. Pacjent zobowiązany jest pokryć koszty wymienione w ust. 4 po uzyskaniu informacji o całkowitym koszcie, przekazaniu do Szpitala (podczas rozmowy telefonicznej, w postaci e-maila, itp.) potwierdzenia realizacji wyliczonego kosztu.
6. Pacjent zobowiązany jest do dokonania zapłaty na rachunek bankowy:

mBank
31 1140 1889 0000 2254 2200 1001
7. Pracownik odpowiedzialny za rozpatrywanie przedmiotowego wniosku po przeprowadzeniu weryfikacji poprawności zapłaty w Dziale Finansowo-Księgowym przekazuje przedmiotową dokumentację do wysyłki poprzez operatora pocztowego za pośrednictwem Punktu Ksero tuż. Szpitala.

§ 13

Zasady udostępniania dokumentacji medycznej organom i podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów

1. Korespondencja o wydanie dokumentacji medycznej wpływa i jest rejestrowana przez Kancelarię zgodnie z podziałem czynności kancelaryjnych i obiegiem akt określonym w Instrukcji kancelaryjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.
2. Dyrektor lub upoważniony Zastępca Dyrektora dekretuje korespondencję w zależności od rodzaju sprawy do następujących komórek organizacyjnych:
 - 1) Dział Kontraktów Medycznych i Statystyki,
 - 2) Dział Organizacji,
 - 3) Obsługa Prawna.
3. Komórki organizacyjne wymienione w ust. 1 zobowiązane są do prowadzenia rejestru udostępniania dokumentacji medycznej organom i podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów, który zawiera:
 - 1) liczbę porządkową,
 - 2) datę wpływu podania,
 - 3) imię i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna
 - 4) sposób udostępnionej dokumentacji medycznej,
 - 5) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej,
 - 6) imię i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona



- dokumentacja medyczna, a w przypadkach , o których mowa w § 3 ust. 2, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu,
- 7) imię i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną,
 - 8) datę udostępnienia dokumentacji medycznej lub datę pisma o odmowie wydania dokumentacji, w którym uzasadniona jest przyczyna odmowy.
4. Dokumentacja medyczna udostępniania jest bez zbędnej zwłoki, w terminie nie dłuższym niż wynikający z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

§ 14

Zasady odpłatności

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w § 4 ust. 1 pkt 2 i pkt. 5 Szpital ustala i pobiera opłatę.
2. Maksymalna wysokość opłaty za:
 - 1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002 – 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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 887, z późn. zm.), począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie;
 - 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007 – 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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 887, z późn. zm.), począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie;
 - 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004 – 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 (Dz. U. z 2016r .poz.887, z późn. zm.), począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
3. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 2, uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem.
4. Szpital ustala wysokość opłat na podstawie Zarządzenia Dyrektora WSzS oraz kwartalnej informacji o wysokości opłat za udostępnienie



dokumentacji medycznej, którą podaje do publicznej wiadomości poprzez zamieszczenie

na stronie internetowej Szpitala pod adresem: www.szpitalparkitka.com.pl.

5. Szpital nie pobiera opłat w przypadku Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (organ rentowy) w związku z prowadzonym przez ten organ postępowaniem w zakresie świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

§ 15

Przechowywanie dokumentacji medycznej

1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
 - 1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
 - 2) dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
 - 3) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
 - 4) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:
 - a) 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
 - b) 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu nie zgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;
 - 5) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
2. Po upływie okresów wymienionych w ust. 1 Szpital niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.
3. Szczegółowe zasady przechowywania dokumentacji medycznej w Szpitalu określa:
 - 1) Jednolity rzeczowy wykaz akt Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
 - 2) Instrukcja o organizacji i zakresie działania Archiwum Zakładowego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.



§ 16 Podstawa prawna

1. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
(Dz. U. 2009 nr 52 poz. 417 z późn. zm.)
2. Ustawa o działalności leczniczej
(Dz. U. 2016 poz. 1638 z późn. zm.)
3. Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia
(Dz. U. 2011 nr 113 poz. 657 z późn. zm.)
4. Ustawa o ochronie danych osobowych
(Dz. U. 1997 nr 133 poz. 883 z późn. zm.)
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania
(Dz. U. 2015 poz. 2069)
6. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679
(Dz. U. Unii Europejskiej L 119/1, 4.5.2016)
7. Ustawa prawo pocztowe
(Dz. U. 2012 poz. 1529 z późn. zm.)
8. Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych
(Dz. U. 1998 nr 137 poz. 887 z późn. zm.)

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

lek. med. Dariusz Kaczmarek

Częstochowa,

Upoważnienie nr

Upoważniam Panią/Pana, pracownika
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny
w Częstochowie, do:

1. Wykonywania dla uprawnionych podmiotów kopii dokumentacji medycznej w sposób określony w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
 2. Potwierdzania kopii wyż.wym. dokumentacji medycznej poprzez odcisnięcie pieczęci zawierającej zwrot „za zgodność z oryginałem”, datę sporządzenia kopii oraz imię i nazwisko pracownika i jej podpisanie.
- Niniejsze upoważnienie obowiązuje do odwołania lub zmiany zajmowanego stanowiska pracy.