

**Zasady udostępniania dokumentacji medycznej na wniosek pacjenta, osoby
upoważnionej przez pacjenta, oraz uprawnionego organu lub**

Podmiotu

1. Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy, bądź osoba upoważniona przez pacjenta ma prawo otrzymać kopię, odpis lub wyciąg z dokumentacji medycznej po złożeniu pisemnego wniosku we właściwej Poradni, Pracowni, sekretariacie Oddziału. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia. Prawo pozyskania dokumentacji medycznej na pisemny wniosek mają również organy i podmioty wskazane w art. 26 ust 3 i 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Rejestratorki lub pielęgniarki właściwej Poradni, Pracowni, sekretarki medyczne właściwego Oddziału przygotowują dokumentację zgodnie z przyjętym wnioskiem pacjenta, jednocześnie obowiązane są sprawdzić przygotowywaną dokumentację pod względem zgodności z zapisami Rozdziału 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, oraz aktualnie obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania. *Wszystkie wyniki badań laboratoryjnych, diagnostycznych itp. należy niezwłocznie po ich otrzymaniu dołączyć do dokumentacji medycznej.*
3. Do wykonywania kserokopii dokumentacji medycznej desygnowani są pracownicy Statystyki, Sekretariatu, posiadający stosowne upoważnienie.
4. Rejestratorki właściwej Poradni, Pracowni, sekretarki medyczne właściwego Oddziału udostępniają oryginał dokumentacji medycznej i przekazują osobom wymienionym w pkt. 3 za potwierdzeniem odbioru, celem wykonania kserokopii dokumentacji medycznej. Osoby dokonujące kserokopii w/w dokumentów prowadzą rejestr wniosków o wydanie dokumentacji medycznej.
5. Osoby wymienione w pkt. 3. wydają kserokopię dokumentacji medycznej pacjentowi lub osobie upoważnionej za potwierdzeniem odbioru oraz pobierają opłatę wg cennika ustalonego przez Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Obornikach. Po wydaniu kserokopii dokumentacji medycznej pacjentowi lub osobie

upoważnionej, osoby wymienione w pkt. 3 zwracają do właściwej komórki, za potwierdzeniem odbioru oryginału dokumentacji medycznej wraz z przedmiotowym wnioskiem.

6. W przypadku udostępnienia dokumentacji poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli udostępnienia dokumentacji medycznej w w/w sposób zażądał uprawniony organ lub podmiot - należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji.
7. Udostępnianie dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej następuje przez: przekazanie informatycznego nośnika danych z zapisaną dokumentacją (np. zdjęcie RTG, KT, rejestrator zgłoszeń wypadków), dokonanie elektronicznej transmisji dokumentacji, przekazanie papierowych wydruków na żądanie uprawnionych podmiotów lub organów.
8. Dokumentację prowadzoną w postaci elektronicznej udostępnia się z zachowaniem jej integralności oraz ochrony danych osobowych.
9. W przypadku gdy dokumentacja prowadzona w postaci elektronicznej jest udostępniana w postaci papierowych wydruków, osoba upoważniona potwierdza ich zgodność z dokumentacją w postaci elektronicznej i opatruje swoim oznaczeniem. Dokumentacja wydrukowana powinna umożliwiać identyfikację osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych.
10. W przypadku złożenia przez pacjenta wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych (o ile Szpital jest w posiadaniu tak wytworzonej dokumentacji) lekarze, rejestratorki lub pielęgniarki właściwej Poradni, Pracowni, sekretarki medyczne właściwego Oddziału potwierdzają pieczęcią komórki organizacyjnej oraz pisemną adnotacją możliwość udostępnienia dokumentacji na elektronicznym nośniku danych. Wyżej wymienione osoby wskazują na wniosku ilość nośników i kierują pacjenta do kasy Szpitala. Następnie na podstawie okazanego przez pacjenta paragonu fiskalnego wydają przedmiotowy nośnik elektroniczny. (Wydanie zapisu wykonanego badania RTG, KT pierwszorazowo jest bezpłatne).
11. W przypadku gdy pacjent, uprawniony organ lub podmiot złoży wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej w sekretariacie szpitala, wniosek jest przekazywany przez pracownika sekretariatu do odpowiedniej komórki organizacyjnej. W sytuacji kiedy pacjent lub osoba upoważniona przez pacjenta (posiadająca pełnomocnictwo lub wyraźnie wskazana w dokumentacji medycznej)

zwraca się z prośbą o udostępnienie dokumentacji medycznej i nie ma możliwości skorzystania z formularza wniosku, stanowiącego załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 13 A/2012 dopuszczalna jest możliwość udostępnienia wskazanej dokumentacji za pisemnym potwierdzeniem odbioru w siedzibie SP ZOZ w Obornikach, po uzyskaniu pisemnej zgody Dyrektora lub upoważnionej przez niego osoby.

12. Zobowiązuje się osoby wymienione w pkt. 2 i 3, do informowania pacjenta oraz uprawnione do pozyskania dokumentacji organy i podmioty o aktualnej cenie za udostępnienie dokumentacji medycznej, w postaci kserokopii, wyciągów, odpisów lub w postaci elektronicznej zgodnie z cennikiem SP ZOZ w Obornikach.
13. Za sporządzenie kopii dokumentacji medycznej przewiduje się pobranie opłaty. Istnieje możliwość wystawienia pacjentowi, uprawnionemu organowi lub podmiotowi faktury, Sekcja Statystyki Medycznej, przekazuje do działu księgowości w celu wystawienia faktury stosowne zestawienie, ze wskazaniem ilości skopiowanego materiału.
14. Niniejsza procedura obowiązuje od 20.09.2012 r. , dalej obowiązuje Zarządzenie nr 40/2010r. w sprawie postępowania dot. wydawania dokumentacji medycznej.

Dyrektor

Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach

mgr Małgorzata Ludzkowska