
	STANDARD WGLĄD PACJENTA W INDYWIDUALNĄ DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ	WYDANIE: II	PP 4 PZJ -8.5
		DATA: 01.06.2017	
		Nr egzemplarza	
		Strona 1 z 7	

Wgląd pacjenta w indywidualną dokumentację medyczną

Wydanie wg standardów akredytacyjnych i normy PN-EN ISO 9001 – 2015		PP 4 Pkt. 8.5	Wydanie: II
Egzemplarz przeznaczony dla:		Numer dokumentu:	PP 4 PZJ – 8.5

Imię i nazwisko		Stanowisko	Data	Podpis
Opracował	Izabela Felinczak	Kierownik Działu Zintegrowanych Systemów Jakości	01.06.2017	Kierownik Działu Zintegrowanych Systemów Jakości <i>Izabela Felinczak</i>
Zatwierdził	Ryszard Jadach	Dyrektor Zarządzający	01.06.2017	DYREKTOR ZARZĄDZAJĄCY <i>Ryszard Jadach</i>

	STANDARD WGLĄD PACJENTA W INDYWIDUALNĄ DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ	WYDANIE: II	PP 4 PZJ -8.5
		DATA: 01.06.2017	
		Nr egzemplarza	
		Strona 2 z 7	

1. CEL

Celem standardu jest przestrzeganie praw pacjenta zawartych w przepisach prawnych oraz ustanowionych w karcie praw pacjenta. Celem standardu jest również jak najwyższa satysfakcja pacjenta.

2. PODSTAWA PRAWNA

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA


- Lekarze
- Pielęgniarki
- Rehabilitanci
- Pozostały personel medyczny

4. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

- Prezes Zarządu,
- Dyrektor Zarządzający,
- Ordynatorzy Oddziałów,
- Pielęgniarki Oddziałowe,
- Kierownicy medycznych jednostek i komórek organizacyjnych.

5. TRYB POSTĘPOWANIA

1. Na każdym etapie leczenia pacjent, osoba upoważniona lub opiekun prawny ma prawo wglądu w indywidualną dokumentację medyczną. Szczegółowe zasady udostępniania dokumentacji medycznej określa załącznik nr 1 do niniejszego standardu.
2. Na życzenie pacjenta personel medyczny ma obowiązek udostępnić pacjentowi, osobie upoważnionej lub opiekunowi prawnemu indywidualną dokumentację medyczną pacjenta.
3. Personel każdorazowo musi sprawdzić, czy osoba wskazana jako osoba upoważniona do wglądu w dokumentację medyczną jest faktycznie tą osobą oraz czy upoważnienie nie zostało odwołane lub zmienione.
4. Nie wolno udostępniać osobom nieupoważnionym.


	<p style="text-align: center;">STANDARD</p> <p style="text-align: center;">WGLĄD PACJENTA W INDYWIDUALNĄ DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ</p>	WYDANIE: II	PP 4 PZJ -8.5
		DATA: 01.06.2017	
		Nr egzemplarza	
		Strona 3 z 7	

5. W przypadku udostępnienia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta do wglądu należy zachować wszelkie zasady prywatności i ochrony danych osobowych pacjenta. Nie można udostępniać dokumentacji medycznej pacjenta w obecności osób trzecich (postronnych).
6. Po wypisaniu pacjenta z „MEDINETU” dokumentację medyczną do wglądu udostępnia:
 - a) w przypadku jednostki Wrocław, ul. Kamieńskiego 73 a – Dział Organizacji i Rozliczeń po uprzednim (telefonicznym) uzgodnieniu terminu,
 - b) w przypadku jednostki Wrocław, ul. Piotra Skargi 19 – Rejestracja - po uprzednim (telefonicznym) uzgodnieniu terminu,
 - c) w przypadku jednostki Nowa Sól, ul. Chałubińskiego 7 – Sekretariat Medyczny po uprzednim telefonicznym uzgodnieniu terminu.
7. Nie wolno pobierać opłaty za udostępnienie indywidualnej dokumentacji medycznej do wglądu.
8. Wszelkie przypadki odmowy udostępnienia indywidualnej dokumentacji medycznej muszą być umotywowane pisemnie.
9. Udostępnienie dokumentacji medycznej zostaje odnotowane w indywidualnej historii choroby pacjenta do niniejszego standardu, oraz w rejestrze udostępnionej dokumentacji medycznej, który prowadzi Dział Organizacji i Rozliczeń.
10. Każda osoba z personelu medycznego po udostępnieniu dokumentacji medycznej ma obowiązek zgłoszenia i odnotowania tego faktu w rejestrze udostępnionej dokumentacji medycznej prowadzonym przez Dział Organizacji i rozliczeń.

Załącznik nr 1

ZASADY UDOSTĘPNIANIA PACJENTOM DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Dokumentacja medyczna jest szczególnym zbiorem danych osobowych. Informacje o stanie zdrowia zawarte w dokumentacji medycznej podlegają zaostrzonemu rygorowi ochrony prawnej, ponieważ zaliczane są do kategorii danych osobowych szczególnie chronionych. Dokumentacja medyczna pacjenta, prowadzona jest w postaci elektronicznej i papierowej, jest własnością „MEDINET” Sp. z o.o.

	<p style="text-align: center;">STANDARD</p> <p style="text-align: center;">WGLĄD PACJENTA W INDYWIDUALNĄ DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ</p>	WYDANIE: II	PP 4 PZJ -8.5
		DATA: 01.06.2017	
		Nr egzemplarza	
		Strona 4 z 7	

Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Zasady udostępniania dokumentacji zostały określone przepisami Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j.Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 z zm.).

1. Dokumentacja medyczna udostępniana jest pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu (np. rodzicom małoletniego pacjenta), bądź osobie upoważnionej 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.
3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana na podstawie pisemnego wniosku pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez pacjenta upoważnionej.

Wniosek dostępny jest w rejestracji MEDINETU.

4. Odmowa wydania dokumentacji wymaga pisemnego podania przyczyny.
5. Udostępnienie dokumentacji medycznej osobie uprawnionej odbywa się za okazaniem dokumentu potwierdzającego tożsamość.
6. Formy udostępnienia dokumentacji medycznej:

a) do wglądu, w tym do bazy danych w zakresie ochrony zdrowia (z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych) z możliwością sporządzania notatek lub robienia zdjęć- w siedzibie - po uprzednim uzgodnieniu terminu z Kierownikiem Działu Organizacji i Rozliczeń (Tel.071 32-09-410).


Wgląd do dokumentacji odbywa się w dni robocze od poniedziałku do piątku w godz. od 10.00 do 12.30 w obecności pracownika Działu Organizacji i Rozliczeń. Wgląd do dokumentacji medycznej jest bezpłatny.

Personel medyczny ma obowiązek udostępnienia dokumentacji medycznej do wglądu pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej. Fakt ten niezwłocznie zgłasza Kierownikowi Działu Organizacji i Rozliczeń.


- b) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruk (z zastrzeżeniem, że pacjent żądając w takiej formie wydania dokumentacji bierze na siebie odpowiedzialność za obieg danych w sieci),

	<p style="text-align: center;">STANDARD</p> <p style="text-align: center;">WGLĄD PACJENTA W INDYWIDUALNĄ DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ</p>	WYDANIE: II	PP 4 PZJ -8.5
		DATA: 01.06.2017	
		Nr egzemplarza	
		Strona 5 z 7	

- c) na informatycznym nośniku danych.
7. Dokumenty medyczne można odebrać :
- a. osobiście,
 - b. za pośrednictwem osoby upoważnionej lub przedstawiciela ustawowego,
 - c. za pośrednictwem firmy kurierskiej lub poczty za potwierdzeniem odbioru.
8. Udostępnianie dokumentacji medycznej następuje po sprawdzeniu zgodności danych osobowych zawartych w wydawanej dokumentacji z dokumentem tożsamości.
9. Za udostępnianie dokumentacji w formie wyciągów, odpisów i kopii w wersji papierowej jak i elektronicznej pobierana jest opłata zgodnie z aktualnie obowiązująca podstawą prawną oraz cennikiem udostępnionym na tablicy ogłoszeń. Koszt przesyłki kurierskiej pokrywa pacjent. Kwoty podane w cenniku nie zawierają podatku VAT.
10. Przy osobistym odbiorze dokumentacji medycznej należność za udostępnienie w formie papierowej lub elektronicznej dokumentacji medycznej należy uregulować w Dziale Księgowości.
11. Termin załatwienia sprawy wynosi 14 dni od daty złożenia wniosku.
12. Odmowa wydania dokumentacji wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny.
13. Na mocy przepisów ustawy dokumentacja medyczna jest udostępniana również:
- a) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - b) 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 nadzoru i kontroli;
 - c) podmiotom, o których mowa w **art. 119** zlecenie przeprowadzenia kontroli 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;
 - d) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w **art. 121** nadzór nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności

	<p style="text-align: center;">STANDARD</p> <p style="text-align: center;">WGLĄD PACJENTA W INDYWIDUALNĄ DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ</p>	WYDANIE: II	PP 4 PZJ-8.5
		DATA: 01.06.2017	
		Nr egzemplarza	
		Strona 6 z 7	

- lecniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
- e) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - f) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - g) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - h) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - i) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
 - j) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
 - k) 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;
 - l) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania;
 - m) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych ust. 1;
 - n) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 zasady prowadzenia kontroli ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;

	<p style="text-align: center;">STANDARD</p> <p style="text-align: center;">WGLĄD PACJENTA W INDYWIDUALNĄ DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ</p>	WYDANIE: II	PP 4 PZJ -8.5
		DATA: 01.06.2017	
		Nr egzemplarza	
		Strona 7 z 7	

- o) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 system zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych 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.
14. Dokumentacja medyczna podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 89 *zadania i obowiązki podmiotu leczniczego uczelni medycznej* ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, instytutów badawczych, o których mowa w art. 3 *uczestnictwo instytutu w systemie ochrony zdrowia* ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2016 r. poz. 371, 1079, 1311 i 2260 oraz z 2017 r. poz. 202), i innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych uczestniczących w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny jest udostępniana tym osobom wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych.
- Osoby te są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.
15. 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.
16. Elektroniczna dokumentacja medyczna, o której mowa w art. 2 *katalog pojęć ustawowych* pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, jest udostępniana na zasadach określonych w przepisach tej ustawy.

Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjenta organom i podmiotom uprawnionym następuje na podstawie decyzji Dyrektora Szpitala.