

SAMODZIELNY PUBLICZNY  
Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu  
42-700 Lublińcu, ul. Sobieskiego 9  
Tel. 34 350 63 80  
NIP 575-16-53-596 REGON 000310083

## **PROCEDURA**

### **Udostępniania Dokumentacji Medycznej w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Lublińcu.**

#### **Spis treści:**

- 1. Cel procedury.**
- 2. Zakres stosowania.**
- 3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana.**
- 4. Formy udostępniania dokumentacji medycznej.**
- 5. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej.**
- 6. Udostępnianie dokumentacji na zewnątrz Szpitala.**
- 7. Zasady odpłatności udostępnianej dokumentacji medycznej.**
- 8. Przechowywanie dokumentacji medycznej.**
- 9. Podstawa prawna.**

## **1. Cel procedury**

Niniejsza procedura ma na celu ustalenie jednolitych zasad udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom, osobom upoważnionym, przedstawicielom ustawowym pacjenta oraz organom i podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

## **2. Zakres stosowania**

Powyższa procedura obowiązuje we wszystkich komórkach organizacyjnych SP ZOZ w Lublińcu.

## **3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana**

1. Pacjentowi, którego dokumentacja dotyczy za okazaniem dowodu tożsamości.

2. Przedstawicielowi ustawowemu pacjenta za okazaniem odpowiedniego dokumentu:

- rodzice, do chwili ukończenia przez dziecko 18 lat, za okazaniem swojego dowodu osobistego,  
- opiekunowie ustanowieni przez sąd, za okazaniem stosownego orzeczenia.

3. Osobie upoważnionej przez pacjenta, posiadającej pisemne upoważnienie z podpisem upoważniającego.

4. Po śmierci pacjenta prawo do dokumentacji medycznej ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia w pisemnym oświadczeniu z zaznaczeniem, że pełnomocnictwo jest udzielone na wypadek śmierci.

5. Organom i podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

## **4. Formy udostępniania dokumentacji medycznej**

1. Do wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczenie zdrowotne w obecności pracownika Działu Organizacji i Nadzoru.

2. Poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii.

3. Poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji. W dokumentacji szpitala pozostawia się kserokopię oryginału.

## **5. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej.**

1. W celu uzyskania wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej pacjent, jego przedstawiciel ustawowy, lub osoba upoważniona przez niego, składa pisemny „Wniosek o wydanie kserokopii (odpisu) dokumentacji medycznej” (wzór załącznik Nr 1 do niniejszej procedury):

wniosek można pobrać:

- w Dziale Organizacji i Nadzoru,
- w sekretariacie Dyrekcji,
- na stronie internetowej SP ZOZ w Lublińcu.

2. W przypadku odbioru dokumentacji przez osobą upoważnioną, należy złożyć upoważnienie do

wydania dokumentacji sporządzone i podpisane przez pacjenta, którego dokumentacja dotyczy.

3. Wnioski można składać od poniedziałku do piątku w dni robocze w godz. 07:25-14:30 w sekretariacie Dyrekcji lub w Dziale Organizacji i Nadzoru SP ZOZ w Lublińcu.

4. Udostępnienie dokumentacji medycznej nastąpi w terminie 7 dni roboczych, licząc od daty złożenia wniosku.

5. Odbiór kopii dokumentacji medycznej w godz. 07:25-15:00, od poniedziałku do piątku w dni robocze w Dziale Organizacji i Nadzoru, ul. Grunwaldzka 9, III piętro.

## **6. Udostępnianie dokumentacji na zewnątrz Szpitala.**

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

2. Dokumentacja medyczna udostępniana jest:

a) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń,

b) organom władzy publicznej, 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,

c) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej w związku z prowadzonym postępowaniem,

d) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,

e) zakładom ubezpieczeń, za pisemną zgodą pacjenta.

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

4. W razie wydania oryginałów dokumentacji medycznej należy pozostawić jej kopie.

## **7. Zasady odpłatności udostępnianej dokumentacji medycznej.**

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów lub kopii Szpital pobiera opłatę. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest publikowana przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale.

2. Wysokość opłat wynosi:

- za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale,

- za jedną stronę kopii lub wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia jw.

- udostępnienie dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia jw.

## 8. Przechowywanie dokumentacji medycznej.

Szpital przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano w niej ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

- 1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon,
- 2) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, która jest przechowywana przez 22 lata,
- 3) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie,
- 4) skierowań na badania lub zleceń lekarza – 5 lat, licząc do końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia,
- 5) 30 lat od dnia jej sporządzenia w przypadku leczenia krwią i jej składnikami.

Po upływie okresu przechowywania określonego przepisami prawa dokumentacja medyczna podlega brakowaniu w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta.

## 9. Podstawa prawna

- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2022 poz.1876 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (tj. Dz.U. z 2022 poz.1304 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. Z 2019 poz.1781).

p.o. DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lublińcu  
mgr inż. *Malgorzata Nowak*