

INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA Z DOKUMENTACJĄ MEDYCZNĄ
W WOJEWÓDZKIM SZPITALU PSYCHIATRYCZNYM W ANDRYCHOWIE

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
3. Ustawa z dnia z dnia 28 kwietnia 2011r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,
4. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych),

Postanowienia ogólne:

1. Instrukcja postępowania z dokumentacją medyczną w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Andrychowie ma na celu ustalenie jednolitych zasad postępowania z dokumentacją medyczną, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. Instrukcja wraz z Wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej w formie papierowej znajduje się w Dziale Statystyki i Zarządzania Informacją oraz na poszczególnych oddziałach Szpitala.
3. Instrukcja wraz z wnioskiem w formie elektronicznej znajduje się na stronie internetowej Szpitala www.szpital.info.pl
4. Za bieżącą aktualizację „Instrukcji” odpowiada Dział Statystyki i Zarządzania Informacją.
5. Realizacja dostępu do dokumentacji medycznej odbywa się na zasadach i w trybie określonym ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w sposób określony w jej art. 27 oraz rozporządzeniu ministra zdrowia z 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
6. Uprawnienie przewidziane w art.15 ust.3 RODO realizuje prawo osoby fizycznej do informacji dotyczących danych osobowych podlegających przetwarzaniu.
7. Skierowanie przez Pacjenta żądania udostępnienia informacji o stanie zdrowia bądź Dokumentacji medycznej, bez wskazania, że Pacjent zamierza zrealizować prawo dostępu do danych osobowych, o którym mowa w art. 15 RODO, rodzi obowiązki wskazane odpowiednio w art. 9 lub art. 23 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Zakres stosowania

Instrukcja postępowania z dokumentacją medyczną obowiązuje wszystkie osoby zatrudnione w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Andrychowie, niezależnie od formy zatrudnienia.

Przechowywanie dokumentacji medycznej

1. Szpital przechowuje dokumentację medyczną przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano w niej ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
 - dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon.
2. Po upływie wymienionych okresów podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych 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. Za archiwizację dokumentacji medycznej odpowiadają pracownicy Działu Statystyki i Zarządzania Informacją. Archiwizowanie dokumentacji medycznej w Szpitalu określa Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt.

Ogólne zasady udostępniania dokumentacji medycznej

1. Szpital prowadzi dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez medyczne komórki organizacyjne Szpitala, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz zapewnia ochronę i poufność danych zawartych w tej dokumentacji.
2. W celu uzyskania wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji medycznej pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez pacjenta, zobowiązany jest złożyć pisemny „**Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej**” w Dziale Statystyki i Zarządzania Informacją lub na wybranym oddziale szpitala. Wzór wniosku określa załącznik Nr 1.
3. Udostępnianie dokumentacji następuje niezwłocznie, nie później niż w ciągu 14 dni roboczych, licząc od daty złożenia lub wpłynięcia wniosku do szpitala.
4. Wgląd do dokumentacji medycznej pacjenta, odbiór wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej można dokonać w Dziale Statystyki i Zarządzania Informacją od godz. 08:00 do 13:00 każdego dnia roboczego lub na wybranym oddziale szpitala. Udostępnianie dokumentacji wymaga potwierdzenia podpisem udostępniającego dokumentację i odbierającego oraz datą odbioru dokumentacji na piśmie przewodnim lub złożonym wniosku, oraz za okazaniem dowodu tożsamości, lub upoważnienia chyba, że znajduje się w dokumentacji medycznej pacjenta,.

Dokumentacja medyczna pacjenta udostępniana jest następującym osobom

1. Pacjentowi, którego ta dokumentacja dotyczy za okazaniem dowodu tożsamości (np. dowód osobisty, paszport, prawo jazdy),
2. Przedstawicielowi ustawowemu pacjenta za okazaniem odpowiedniego dokumentu,
3. Osobie upoważnionej przez pacjenta – posiadającej pisemne upoważnienie pacjenta do dostępu do jego dokumentacji medycznej,
4. Po śmierci pacjenta prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia w pisemnym oświadczeniu.
5. Podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
6. Organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom w ochronie zdrowia, a także Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli,
7. Ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
8. Uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
9. Organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
10. Zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta,
11. Komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim agencji bezpieczeństwa wewnętrznego lub agencji wywiadu, podległym szefom właściwych agencji,
12. Personelowi medycznemu i administracyjnemu WSP w Andrychowie w zakresie realizowania ich zadań, zgodnie z zakresem obowiązków i czynności,
13. Podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
14. Wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania,

15. Spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
16. Osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (tekst jedn. Dz. U. Z 2015 r., poz. 636 z późn. zm.), w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia,
17. Szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwisk i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja.

Dokumentacja jest udostępniana

1. Do wglądu na miejscu w Szpitalu w obecności pracownika Działu Statystyki i Zarządzania Informacją; lekarza prowadzącego albo lekarza odpowiedniej specjalności; lub innego upoważnionego pracownika Szpitala.
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,
4. Dokumentacja udostępniana jest na pisemny wniosek, którego wzór określa załącznik nr.1.
5. Szpital prowadzi ewidencję/ rejestr zawierający informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej. (załącznik nr 2)

Zasady weryfikacji tożsamości

1. Szpital zobowiązany jest do zweryfikowania tożsamości Pacjenta/ Przedstawiciela ustawowego pacjenta przed:
 - udostępnieniem informacji zawartych w Dokumentacji medycznej i/lub informacji objętych tajemnicą osób wykonujących zawody medyczne zgodnie z art. 13 Ustawy o prawach pacjenta w związku z realizacją prawa Pacjenta do informacji i prawa do Dokumentacji medycznej.
 - realizacją żądań Pacjentów wynikających z art. 15-22 RODO,
2. Weryfikacji tożsamości Pacjenta dokonuje się poprzez kontrolę okazanego przez Pacjenta dokumentu potwierdzającego tożsamość zawierającego, co najmniej: zdjęcie, imię i nazwisko oraz PESEL lub w przypadku jego braku inny numer jednoznacznie identyfikujący Pacjenta. Dokumentem potwierdzającym tożsamość jest w szczególności: dowód osobisty, prawo jazdy, paszport lub inny dokument urzędowy ze zdjęciem.

Zasady odpłatności za udostępnianie dokumentacji medycznej

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej Szpital pobiera opłatę zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Wydanie dokumentacji pacjentowi lub osobie upoważnionej następuje po wcześniejszym dokonaniu zapłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodnie z *Cennikiem opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej (załącznik nr 3)*.
3. Pierwsza kopia dokumentacji medycznej udostępniana jest bezpłatnie. W przypadku przesłania jej drogą pocztową, osoba wnioskująca pokrywa koszt wysyłki na podstawie cennika Poczty Polskiej.
4. Szpital pobiera opłatę przy kolejnym udostępnieniu tych samych dokumentów.
5. Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej stanowi załącznik nr3.
6. Za bieżącą aktualizację cennika opłat i podawanie go do wiadomości pracowników, interesantów odpowiedzialny jest Dział Księgowości.
7. W przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej na zewnątrz szpitala organom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów komórka organizacyjna sporządzająca kopię, wyciąg lub odpis zobowiązana jest do przekazania do Działu Finansowo – Księgowego wszystkich informacji niezbędnych do sporządzenia rachunku (według załącznika nr.4).
8. Opłaty wymienione w załączniku nr.3 do niniejszego zarządzenia, osoba fizyczna powinna uiścić w kasie szpitala a realizacja usługi przez pracownika WSP w Andrychowie następuje po przedstawieniu paragonu fiskalnego lub faktury dokumentującej zapłatę.
9. W przypadku, w którym Pacjent jednoznacznie powołuje się na prawo dostępu do danych osobowych, o którym mowa w art. 15 RODO, w zależności od zakresu wskazanego w żądaniu, Pacjent jest uprawniony do potwierdzenia, czy WSP w Andrychowie przetwarza jego dane osobowe, a jeżeli ma to miejsce uzyskania dostępu do tych danych oraz wskazanych informacji w art.15 ust.1 lit.a-h oraz art.15 ust.2 RODO.
10. Jeżeli wykonywanie prawa dostępu do danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej na podstawie art. 15 ust. 3 RODO wiąże się z udostępnieniem pacjentowi kopii dokumentacji medycznej, fakt ten jest odnotowywany we wskazanym wyżej rejestrze wraz z adnotacją, że do udostępnienia doszło na podstawie tego artykułu.

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Instrukcją stosuje się powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
2. Instrukcja wchodzi w życie z dniem 04.06.2019 r.