

Kujawsko Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy	QI-131/DN/KSN	Strona 1 z 10
ISO 9001	INSTRUKCJA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	Wydanie nr III
	PRAWA PACJENTA PP 4	Data wprowadzenia 16.03.2020r.
	ZARZĄDZANIE INFORMACJĄ ZI 3.3	

Spis treści

1. CEL INSTRUKCJI	1
2. ZAKRES STOSOWANIA	1
3. DEFINICJE I TERMINY	1
4. ODPOWIEDZIALNOŚĆ	2
5. ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ.....	3
6. OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ]	9
7. PRZECHOWYWANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	9

1. CEL INSTRUKCJI

Celem Instrukcji jest ujednoczenie sposobu udostępniania dokumentacji medycznej pacjentów oddziałów i innych komórek organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych w Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, pacjentom, osobom upoważnionym, przedstawicielom ustawowym pacjenta oraz organom i podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

2. ZAKRES STOSOWANIA

Niniejsza Instrukcja obowiązuje we wszystkich jednostkach i komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych, Dziale Kontraktowania, Statystyki Medycznej i Nadzoru Świadczeń Zdrowotnych, Dziale Finansowo-Księgowym i Kancelarii Centrum.

3. DEFINICJE I TERMINY

- 3.1 **Pacjent** - osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny.
- 3.2 **Centrum** – Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy.
- 3.3 **Instrukcja** – Instrukcja Systemu Zarządzanie Jakością „Instrukcja udostępniania dokumentacji medycznej”.
- 3.4 **Ustawa** – Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r. poz. 1127)
- 3.5 **Dokumentacja medyczna** - zbiór dokumentów medycznych, zawierających dane osobowe pacjenta, informacje o udzielnych świadczeniach oraz inne informacje medyczne dotyczące stanu jego zdrowia, w związku z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi w Centrum, gromadzonymi i udostępnionymi na zasadach określonych w Ustawie oraz innych przepisach. Wyróżniamy dokumentację indywidualną (dotycząca poszczególnych pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych) oraz dokumentację zbiorczą (dotycząca ogółu pacjentów lub określonych grup pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych).

Kujawsko Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy	QI-131/DN/KSN	Strona 2 z 10
ISO 9001	INSTRUKCJA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	Wydanie nr III
	PRAWA PACJENTA PP 4	Data wprowadzenia 16.03.2020r.
	ZARZĄDZANIE INFORMACJĄ ZI 3.3	

- 3.6 **Przedstawiciel ustawowy pacjenta** - osoba, która z mocy przepisu prawa może działać w cudzym imieniu i ze skutkiem dla osoby, którą reprezentuje. Czynności dokonane przez przedstawiciela ustawowego wywołują bezpośrednie skutki dla reprezentowanego. Przedstawicielem ustawowym jest np. matka lub ojciec małoletnich dzieci, ustanowiony przez sąd opiekun osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie.
- 3.7 **Dowód tożsamości** – urzędowy dokument stwierdzający tożsamość osoby np. dowód osobisty, paszport.
- 3.8 **Wyciąg** - skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej.
- 3.9 **Odpis** - dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem.
- 3.10 **Kopia** - dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu).

4. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

- 4.1 Dyrektor za:
- 1) wydawanie zgody lub odmowy na udostępniania dokumentacji medycznej uprawnionym osobom, organom i podmiotom;
 - 2) podjęcie decyzji o zwolnieniu z uiszczania opłat podmiotów nieuprawnionych Ustawą;
 - 3) wydanie Zarządzenia określającego wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej.
- 4.2 Koordynatorzy Oddziałów, Kierownicy komórek organizacyjnych, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, Kierownik Działu Kontraktowania, Statystyki Medycznej i Nadzoru Świadczeń Zdrowotnych – za wprowadzenie zasad udostępniania dokumentacji medycznej i nadzór nad prawidłowością udostępniania dokumentacji medycznej, zgodnie z Instrukcją.
- 4.3 Kierownik Działu Kontraktowania, Statystyki Medycznej i Nadzoru Świadczeń Zdrowotnych – za nadzorowanie udostępniania dokumentacji medycznej, przygotowania wyciągów, odpisów, kopii dokumentacji medycznej i jej wydawanie osobom, organom i podmiotom zgodnie z niniejszą Instrukcją.
- 4.4 Lekarz prowadzący, w razie jego nieobecności Koordynator Oddziału lub inny wyznaczony lekarz, – za udostępnianie dokumentacji medycznej do wglądu na prośbę uprawnionego.
- 4.5 Kierownik Działu Kontraktowania, Statystyki Medycznej i Nadzoru Świadczeń Zdrowotnych lub wyznaczony przez niego pracownik za:
- 1) udostępnianie dokumentacji w postaci oryginałów oraz wyciągów, odpisów, kopii i wydruków dokumentów;
 - 2) poświadczanie ze zgodność z oryginałem dokumentacji medycznej sporządzonej w formie kserokopii;

Kujawsko Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy	QI-131/DN/KSN	Strona 3 z 10
ISO 9001	INSTRUKCJA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	Wydanie nr III
	PRAWA PACJENTA PP 4	Data wprowadzenia
	ZARZĄDZANIE INFORMACJĄ ZI 3.3	16.03.2020r.

- 3) wyliczenie opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w indywidualnych przypadkach;
- 4) prowadzenie rejestru dotyczącego udostępnianej dokumentacji.
- 4.6 Pracownicy Działu Finansowo-Księgowego – za wystawienie faktury za udostępnienie dokumentacji medycznej.
- 4.7 Pracownik Kancelarii – za wysyłanie osobom, organom i podmiotom uprawnionym do udostępnienia dokumentacji medycznej przygotowanej przez pracownika Działu Kontraktowania, Statystyki Medycznej i Nadzoru Świadczeń Zdrowotnych.

5. ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

5.1 Dokumentacja medyczna udostępniana jest:

- 1) pacjentowi, którego dokumentacja medyczna dotyczy za okazaniem dowodu tożsamości;
- 2) przedstawicielowi ustawowemu pacjenta za okazaniem dowodu tożsamości i odpowiedniego dokumentu:
 - a) rodzicom, do chwili ukończenia przed dziecko 18 lat (dokument: metryka urodzenia dziecka),
 - b) opiekunom ustanowionym przez sąd dot. opieki nad niepełnosprawnym lub ubezwłasnowolnionym (dokument: stosowne orzeczenie), kurator (dokument z którego wynika uprawnienie także w tym zakresie), a w przypadku pacjenta, który ukończył 16 lat, także za jego zgodą;
- 3) osobie upoważnionej przez pacjenta w dokumentacji medycznej albo w pisemnym upoważnieniu z notarialnie lub urzędowo poświadczonym podpisem upoważniającego za okazaniem dowodu tożsamości;
- 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 bądź każdej osobie bliskiej zmarłego (art.3 ust. 1 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta), chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia. Ograniczenie to nie obowiązuje, jeżeli sąd wyraził zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określił zakres jej udostępnienia stosownie do art. 26 ust. 2a i 2b ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- 5) innym podmiotom niż wymienione w ppkt 1-4, określonym w art. 26 ust. 3 Ustawy, czyli:
 - 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) wojewodom, konsultantom krajowym, jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez Ministra właściwego do spraw zdrowia, organom

Kujawsko Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy	QI-131/DN/KSN	Strona 4 z 10
ISO 9001	INSTRUKCJA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	Wydanie nr III
	PRAWA PACJENTA PP 4	Data wprowadzenia
	ZARZĄDZANIE INFORMACJĄ ZI 3.3	16.03.2020r.

- samorządów zawodów medycznych, medycznym towarzystwom naukowym, uczelniom medycznym, instytutom badawczym, specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia,
- d) upoważnionym przez podmiot tworzący, czyli Województwo Kujawsko-Pomorskie osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą,
- e) agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn.zm)
- f) agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. poz. 447)
- g) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
- h) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
- i) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
- j) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
- k) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta,
- l) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji,
- m) 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
- n) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych w zakresie prowadzonego postępowania,
- o) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
- p) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie zlecenia przez Ministra właściwego do spraw Zdrowia instytutom badawczym, innym jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, a także specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny, farmacji oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, za ich zgodą, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia,

Kujawsko Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy	QI-131/DN/KSN	Strona 5 z 10
ISO 9001	INSTRUKCJA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	Wydanie nr III
	PRAWA PACJENTA PP 4	Data wprowadzenia
	ZARZĄDZANIE INFORMACJĄ ZI 3.3	16.03.2020r.

- q) członkom Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań,
- r) szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy,
- s) osobom przygotowującym się do wykonywania zawodu medycznego - wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych.

5.2 Formy udostępniania dokumentacji medycznej

Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie Centrum, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć; udostępnienie dokumentacji do wglądu następuje na miejscu w komórkach, w których udzielane są świadczenia zdrowotne oraz w Dziale Kontraktowania, Statystyki Medycznej i Nadzoru Świadczeń Zdrowotnych w obecności: lekarza prowadzącego albo koordynatora oddziału, na którym pacjent przebywał, kierownika lub pracownika upoważnionego przez kierownika komórki organizacyjnej udostępniającej dokumentację (dotyczy to zarówno dokumentacji papierowej, jak i prowadzonej w formie elektronicznej);
- 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii z dokumentacji papierowej oraz wydruku z dokumentacji elektronicznej lub kopii wyników badań na nośnikach elektronicznych;
- 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu (istotne jest ustalenie terminu zwrotu), jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta (w przypadku wydania oryginałów dokumentacji w Centrum należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji);
- 4) na informatycznym nośniku danych (w KPCP badania KT i RTG)

Kujawsko Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy	QI-131/DN/KSN	Strona 6 z 10
ISO 9001	INSTRUKCJA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	Wydanie nr III
	PRAWA PACJENTA PP 4	Data wprowadzenia 16.03.2020r.
	ZARZĄDZANIE INFORMACJĄ ZI 3.3	

5.3 Zasady udostępnienia dokumentacji medycznej

- 1) W celu uzyskania dokumentacji medycznej osoby podmioty, organy, wymienione w pkt. 5.1 występują z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej w formie ustnej lub pisemnej. Wykorzystując formą pisemną zaleca się wykorzystanie wzoru wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej, stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej Instrukcji.
- 2) Wnioski, o których mowa w ppkt. 1 można pobrać w Poradniach KPCP, w Dziale Kontraktowania, Statystyki Medycznej i Nadzoru Świadczeń Zdrowotnych w godzinach 7:00 – 14:30 oraz na stronie internetowej Szpitala www.kpcp.pl.
- 3) Udostępnianie dokumentacji medycznej z leczenia w oddziale szpitalnym w trakcie pobytu pacjenta na oddziale do wglądu następuje w obecności lekarza prowadzącego, a w razie jego nieobecności Koordynatora oddziału lub innego wyznaczonego lekarza; Zbiorcza dokumentacja medyczna udostępniana jest w zakresie wpisów dotyczących danego pacjenta.
- 4) Udostępnianie dokumentacji medycznej z leczenia w poradniach do wglądu następuje w obecności lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w komórce organizacyjnej, w której dokumentacja została sporządzona. Zbiorcza dokumentacja medyczna udostępniana jest w zakresie wpisów dotyczących danego pacjenta.
- 5) Wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej w pozostałych przypadkach niż opisane w ppkt. 3,4 składać można:
 - a) **osobiście** w dni robocze od poniedziałku do piątku, w godzinach 7:00 – 14:00
 - w Rejestracji Wojewódzkiej Przychodni Gruźlicy i Chorób Płuc z Poradniami Specjalistycznymi (ul. Seminaryjnej 1, wejście B, I piętro), w Rejestracji Centrum POChP i Niewydolności Oddychania (ul. Seminaryjnej 1, wejście E, parter), w Poradni Onkologicznej z Ambulatorium Chemioterapii (ul. Seminaryjnej 1, wejście E, I piętro), w rejestracji Poradni Rehabilitacyjnej (ul. Meysnera 9, budynek A, piwnica) - **odnośnie dokumentacji z leczenia ambulatoryjnego,**
 - w Dziale Kontraktowania, Statystyki Medycznej i Nadzoru Świadczeń Zdrowotnych (ul. Seminaryjnej 1, wejście A, II piętro, pok. nr 6) - **odnośnie dokumentacji z leczenia szpitalnego,**
 - b) **telefonicznie** w dni robocze od poniedziałku do piątku, w godzinach 7:00 – 14:00
 - w Rejestracji Wojewódzkiej Przychodni Gruźlicy i Chorób Płuc z Poradniami Specjalistycznymi (tel. 52 32 56 733), w Rejestracji Centrum POChP i Niewydolności Oddychania (tel. 52 32 56 738), w Poradni Onkologicznej z Ambulatorium Chemioterapii (tel. 52 32 56 622), w rejestracji Poradni Rehabilitacyjnej (tel. 52 32 79 372) - **odnośnie dokumentacji z leczenia ambulatoryjnego**
 - w Dziale Kontraktowania, Statystyki Medycznej i Nadzoru Świadczeń Zdrowotnych (tel. 52 32 56 605) - **odnośnie dokumentacji z leczenia szpitalnego**

Kujawsko Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy	QI-131/DN/KSN	Strona 7 z 10
ISO 9001	INSTRUKCJA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	Wydanie nr III
	PRAWA PACJENTA PP 4	Data wprowadzenia
	ZARZĄDZANIE INFORMACJĄ ZI 3.3	16.03.2020r.

- c) za pomocą poczty (także i poczty elektronicznej) na adres Centrum ul. Seminaryjna 1, 85-326 Bydgoszcz lub adres email: kpcp@kpcp.pl lub statkpcp@kpcp.pl.
- 6) W przypadku upoważnienia osoby innej niż wskazana w dokumentacji medycznej do wniosku należy dołączyć pisemne „Upoważnienie do udostępnienia dokumentacji medycznej”, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do Instrukcji.
 - 7) W przypadku, o którym mowa w ppkt 5a pracownik wymienionej komórki wydaje osobie upoważnionej do udostępnienia dokumentacji medycznej wniosek stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej instrukcji, w celu wypełnienia pkt 1-4. Jednocześnie zaznajamia ww. osobę z zasadami udostępniania dokumentacji medycznej (stanowiący załącznik do ww. wniosku). W przypadku dokumentacji z leczenia ambulatoryjnego wniosek wraz z dokumentacją medyczną, po którą osoba upoważniona się zgłosiła, przekazywana jest do Działu Kontraktowania, Statystyki Medycznej i Nadzoru Świadczeń Zdrowotnych w celu przygotowania dokumentacji medycznej do udostępniania, zgodnie z informacjami zawartymi we wniosku (np. sporządzenia kserokopii i potwierdzenia jej za zgodność z oryginałem).
 - 8) przypadku, o którym mowa w ppkt 5b, pracownik wymienionej komórki uzyskuje informacje od wnioskodawcy, aby móc wypełnić pkt 1-3 wniosku, stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej instrukcji. W przypadku leczenia ambulatoryjnego wniosek wraz z dokumentacją medyczną, po którą osoba upoważniona zwróciła się telefonicznie, przekazywana jest do Działu Kontraktowania, Statystyki Medycznej i Nadzoru Świadczeń Zdrowotnych w celu przygotowania dokumentacji medycznej do udostępniania, zgodnie z informacjami zawartymi we wniosku (np. sporządzenia kserokopii i potwierdzenia jej za zgodność z oryginałem).
 - 9) Poświadczeń zgodności z oryginałem wydawanych dokumentów dokonuje Kierownik Działu Kontraktowania, Statystyki Medycznej i Nadzoru Świadczeń Zdrowotnych lub inny upoważniony przez niego pracownik.
 - 10) Dokumentacja medyczna wydawana jest niezwłocznie, nie później niż w terminie do 7 dni roboczych, licząc od daty złożenia wniosku. W przypadku przesłania wniosku pocztą elektroniczną po tych godzinach pracy, jako datę złożenia wniosku przyjmuje się kolejny dzień roboczy i termin ten liczy się od kolejnego dnia roboczego.
 - 11) Dokumentacja medyczna pacjentów Centrum wydawana bezpośrednio wnioskodawcy lub osobie przez niego upoważnionej w Dziale Kontraktowania, Statystyki Medycznej i Nadzoru Świadczeń Zdrowotnych udostępniona jest po okazaniu dowodu uiszczenia stosownej opłaty, o której mowa w pkt 6.1. Opłaty można dokonać w Kasie Centrum.
 - 12) Dokumentacja medyczna wydawana jest w Dziale Kontraktowania, Statystyki Medycznej i Nadzoru Świadczeń Zdrowotnych w dni robocze od poniedziałku do piątku w godz. 7:00 – 14:00 (ul. Seminaryjnej 1, wejście A, II piętro, pok. nr 6).

Kujawsko Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy	QI-131/DN/KSN	Strona 8 z 10
ISO 9001	INSTRUKCJA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	Wydanie nr III
	PRAWA PACJENTA PP 4	Data wprowadzenia 16.03.2020r.
	ZARZĄDZANIE INFORMACJĄ ZI 3.3	

- 13) Udostępnienie dokumentacji medycznej musi być potwierdzone datą i podpisem udostępniającego oraz osoby, której ją udostępniono na złożonym wniosku (w przypadku odbioru dokumentacji) i odnotowuje się w rejestrze, o którym mowa poniżej.
 - 14) Każde udostępnienie dokumentacji medycznej, również to o którym mowa w ppkt. 3 i 4, należy zgłaszać do pracownika Działu Kontraktowania, Statystyki Medycznej i Nadzoru Świadczeń Zdrowotnych prowadzącego rejestr udostępnienie dokumentacji medycznej. Zgłoszenia dokonuje osoba udostępniająca dokumentację medyczną, podając informacje, o których mowa w ppkt. 14.
 - 15) Wyznaczony pracownik Działu Kontraktowania, Statystyki Medycznej i Nadzoru Świadczeń Zdrowotnych prowadzi rejestr dotyczący udostępnianej dokumentacji medycznej zawierający następujące informacje:
 - a) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna,
 - b) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej,
 - c) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej,
 - d) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, nazwą uprawnionego organu lub podmiotu, o których mowa w pkt. 5.1 ppkt 2-5, któremu została udostępniona dokumentacja medyczna,
 - e) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną,
 - f) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.
 - 16) Na wniosek zainteresowanego dokumentacja medyczna zostaje wysłana wraz dołączoną fakturą VAT za udostępnienie dokumentacji medycznej. Fakturę wystawia Główny Księgowy lub inny upoważniony pracownik Działu Finansowo-Księgowego na zlecenie Kierownika Działu Kontraktowania, Statystyki Medycznej i Nadzoru Świadczeń.
 - 17) Odmowa udostępnienia dokumentacji wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny.
 - 18) Przygotowana i nieodebrana dokumentacja po upływie miesiąca od wyznaczonej daty odbioru zostanie zniszczona.
- 5.4 Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w Ustawie oraz w przepisach odrębnych.
- 5.5 Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności, za pokwitowaniem.

Kujawsko Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy	QI-131/DN/KSN	Strona 9 z 10
ISO 9001	INSTRUKCJA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	Wydanie nr III
	PRAWA PACJENTA PP 4	Data wprowadzenia
	ZARZĄDZANIE INFORMACJĄ ZI 3.3	16.03.2020r.

6. OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

- 6.1 Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej określa Regulamin Organizacyjny Centrum oraz Zarządzenie Dyrektora. Wyliczenie opłaty za udostępnienie dokumentacji w indywidualnych przypadkach należy do pracowników Działu Kontraktowania, Statystyki Medycznej i Nadzoru Świadczeń Zdrowotnych.
- 6.2 **Opłaty, o której mowa w pkt 6.1 nie pobiera się za udostępnienie dokumentacji medycznej:**
- 1) na potrzeby organów rentowych;
 - 2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
 - 3) gdy wnioskodawca będący osobą fizyczną wykaże, że nie jest w stanie ponieść opłaty bez uszczerbku utrzymania koniecznego dla siebie i rodziny, po uzyskaniu decyzji Dyrektora Centrum o zwolnieniu z uiszczenie opłaty.
- 6.3 Centrum nie pobiera opłaty w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu oraz osobie upoważnionej przez pacjenta po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust.1 pkt. 2i 5 oraz ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- 6.4 Osoba uprawniona do otrzymania dokumentacji medycznej ponosi koszty wysyłki. Opłata za wysyłkę dokumentacji medycznej drogą pocztową nie może przekraczać wysokości poniesionej opłaty ustalonej przez operatora pocztowego.

7. PRZECHOWYWANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

- 7.1 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 niezgłoszenia 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.

Kujawsko Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy	QI-131/DN/KSN	Strona 10 z 10
ISO 9001	INSTRUKCJA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	Wydanie nr III
	PRAWA PACJENTA PP 4	Data wprowadzenia 16.03.2020r.
	ZARZĄDZANIE INFORMACJĄ ZI 3.3	

7.2 Po upływie okresów wymienionych w pkt. 7.1 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Na pisemny wniosek dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

7.3 Po upływie okresów, o których mowa w pkt. 7.1, do postępowania z dokumentacją medyczną będącą materiałem archiwalnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. z 2016 r. poz. 1506 i 1948 oraz z 2017 r. poz. 1086), stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej ustawy.

	Imię, Nazwisko	Data	Podpis
Autor	Elżbieta Zubiel	16.03.2020r.	
Dyrektor w pionie	Mariola Brodowska	16.03.2020r.	
Koordinator ds. Systemu Zarządzania Jakością i Akredytacji	Danuta Grzelachowska-Pielich	16.03.2020r.	
Dyrektor	Mariola Brodowska	16.03.2020r.	