

ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ Z DANymi OSOBOWymi PACJENTA

Jednym z praw pacjenta jest prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Prawo to gwarantuje art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej u.p.p.) oraz zgodnie z § 78 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9.11.2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Realizacja dostępu do dokumentacji medycznej odbywa się na zasadach i w trybie określonych w art. 27 u.p.p. oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

W związku z potrzebą uzyskania przez Panią/Pana dokumentacji medycznej, która jest własnością Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny Sp. z o.o. (dalej Szpital), w jej wykonaniu obowiązują następujące zasady:

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- a) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu
- b) osobie upoważnionej przez pacjenta
- c) uprawnionym lub upoważnionym organom wymienionym w art. 26 ust.3 u.p.p. (np. innym podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych)

2. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w następujący sposób:

- a) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia w siedzibie podmiotu udzielającego świadczenie zdrowotne (z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych) w obecności pracownika Sekretariatu Medycznego, Rejestracji, archiwisty lub lekarza prowadzącego, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom sporządzanie notatek lub zdjęć
- b) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruku
- c) poprzez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie zdrowia lub życia pacjenta. Forma ta wymaga zgody Dyrektora Szpitala i jest bezpłatna
- d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej
- e) na informatycznym nośniku danych
- f) zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez Szpital, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po ich wykorzystaniu

3. W celu uzyskania odpisu lub kopii dokumentacji medycznej pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez niego, składa pisemny „Wniosek o wydanie dokumentacji medycznej”. Wniosek można pobrać:

- w Sekretariacie Medycznym Szpitala Specjalistycznego w Rudnej Małej
- w Rejestracji Szpitala
- na stronie internetowej Szpitala: www.klinika-rzeszow.pl

4. Wnioski można składać od poniedziałku do piątku, w dni robocze: w Sekretariacie Medycznym w godz. 7:00 – 14:30, Rejestracji Szpitala 7:00 – 20:00 lub przesać na adres Szpitala e-mailem lub systemem pocztowym. Udostępnienie dokumentacji medycznej bez zbędnej zwłoki.
5. Odbiór kopii dokumentacji medycznej odbywa się w dni robocze w Sekretariacie Medycznym w godz. 7:00 – 14:30, w Rejestracji Szpitala 7:00 – 20:00, po uiszczeniu opłaty.
6. Przed wydaniem kopii dokumentacji medycznej uprawniony pracownik Szpitala jest zobowiązany do zweryfikowania tożsamości przed udostępnieniem pacjentowi informacji zawartych w dokumentacji medycznej i/lub informacji objętych tajemnicą osób wykonujących zawody medyczne. Weryfikacja dotyczy również osób upoważnionych przez pacjenta oraz przedstawicieli ustawowych. Weryfikacji tożsamości pacjenta dokonuje się poprzez kontrolę okazanego przez pacjenta dokumentu potwierdzającego tożsamość zawierającego co najmniej zdjęcie, imię i nazwisko oraz PESEL. Dokumentem potwierdzającym tożsamość jest w szczególności: dowód osobisty, legitymacja studencka, legitymacja szkolna, prawo jazdy, paszport lub inny dokument urzędowy ze zdjęciem. Zasady weryfikacji osoby upoważnionej przez pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej są takie same, jak obowiązujące pacjenta. W przypadku przedstawiciela ustawowego, tożsamość może być potwierdzona w drodze oświadczenia i okazania dowodu tożsamości przedstawiciela ustawowego.
7. W wyjątkowych przypadkach, gdy pacjent lub osoba upoważniona nie może odebrać dokumentacji medycznej osobiście, przesyłana jest ona wraz z fakturą listem z potwierdzeniem nadania po wcześniejszym uiszczeniu opłaty przez pacjenta.
8. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu do dokumentacji medycznej ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia w pisemnym oświadczeniu z zaznaczeniem, że pełnomocnictwo jest udzielone na wypadek śmierci.