|  |
| --- |
| Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce |
| Procedura  |
|  ***Zasady udostępniania dokumentacji medycznej*** |
| Data ustanowienia | 22-10-2018 |
| Data aktualizacji | 28-09-2023 |
| OpracowałModyfikowała | Anna Radomska-WilczewskaKinga Augustin-Gutkowska |
| Zatwierdził | p.o. Z-cy Dyrektora ds. lecznictwa dr n. med. Marek Mikołajczyk |
| Podstawa prawna | Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2023,1545 t. j.)Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. 2022.1555 t. j.) |

1. **Cel procedury:** Określenie zasad udostępniania dokumentacji medycznej
2. **Przedmiot i zakres procedury:** Określenie zasad i sposobu udostępniania dokumentacji medycznej podmiotom upoważnionym, wyznaczenie osób odpowiedzialnych
3. **Opis postępowania:**

I Sposoby udostępniania dokumentacji medycznej

Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

1) do wglądu, w tym także do baz danych z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;

2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;

3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i 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 życia lub zdrowia pacjenta;

4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;

5) na informatycznym nośniku danych.

Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.

II Miejsce i osoby odpowiedzialne za udostępnianie dokumentacji medycznej:

 1. Oddziały szpitalne – do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć Za udostępnianie do wglądu dokumentacji medycznej pacjenta, w trakcie hospitalizacji odpowiedzialny jest kierownik/ordynator oddziału lub lekarz dyżurny. Kierownik/ordynator oddziału może upoważnić wyznaczonego pracownika do udostępnienia dokumentacji medycznej w trakcie pobytu pacjenta na zewnątrz oraz do potwierdzenie za zgodność z oryginałem. Lekarz jest obowiązany wyjaśnić w sposób przystępny i zrozumiały treść wpisów zawartych w dokumentacji.

2. Za udostępnianie dokumentacji archiwalnej na zewnątrz i wewnątrz szpitala odpowiedzialny jest Dział Analiz Medycznych i Zarządzania Informacją.

Pracownik Działu Analiz Medycznych i Zarządzania Informacją jest odpowiedzialny za:

- przygotowanie kopii archiwalnej dokumentacji medycznej zgodnie z przyjętym wnioskiem pacjenta

- udostępnienie formy papierowej dokumentacji wewnątrz szpitala

- przygotowanie, wykonanie zapisu za pomocą systemu informatycznego na nośniku elektronicznym CD/DVD kopii elektronicznej dokumentacji medycznej.

Kierownik/Z-ca Kierownika Działu Analiz Medycznych i Zarządzania Informacją oraz inny pracownik Działu wyznaczony przez kierownika i upoważniony przez Dyrektora Szpitala jest odpowiedzialny za sprawdzenie, potwierdzenie za zgodność z oryginałem i udostępnienie dokumentacji medycznej na zewnątrz szpitala zgodnie z zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 18/2023 z dnia 28-02-2023r.

Sekretarki/asystentki medyczne są uprawione do potwierdzania wydruków za zgodność z dokumentacją w postaci elektronicznej, zgodnie z Rejestrem Asystentów Medycznych.

 III. Podmioty uprawnione do otrzymania dokumentacji medycznej.

 Dokumentacja medyczna udostępniana jest:

 1. Podmiotom zewnętrznym zgodnie z art. 26 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008r

Dokumentacja medyczna może być udostępniona za zgodą Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Ameryce, także szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

 Każde udostępnienie danych osobowych pacjenta jest opatrzone odpowiednim wpisem w programie Q-klinika 3000 SQL w jego elektronicznym rekordzie.

 2. Podmiotom wewnętrznym:

 a) Dyrekcji Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Ameryce,

b) Personelowi medycznemu zatrudnionemu w Wojewódzkim Szpitalu Rehabilitacyjnym

 dla Dzieci w Ameryce,

c) Działowi Analiz Medycznych i Zarządzania Informacją zgodnie z zakresem jego zadań

 III Instrukcja udostępniania dokumentacji medycznej.

1. Udostępnianie dokumentacji medycznej na zewnątrz:
2. udostępnianie dokumentacji na zewnątrz Szpitala następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych,
3. w przypadku udostępnienia kopii dokumentacji medycznej, wyznaczony pracownik przygotowuje jej kopię w formie papierowej lub elektronicznej zgodnie z wnioskiem osoby/instytucji upoważnionej,
4. udostępniając dokumentację w formie elektronicznej wyznaczony pracownik przygotowuje kopię.:
	1. kierownik DAMiZI podpisuje plik podpisem kwalifikowanym
	2. wyznaczony pracownik szyfruje dane jeśli są wysyłane na adres email
	3. przesyła nośnik pod wskazany we wniosku adres bądź przekazuje bezpośrednio osobie/organowi upoważnionemu
5. udostępniając dokumentację w formie papierowej wyznaczony pracownik:
	1. przygotowuje kopię dokumentacji medycznej podpisuje za zgodność z oryginałem oraz przesyła pod wskazany we wniosku adres bądź przekazuje bezpośrednio osobie/organowi upoważnionemu
	2. dla dokumentacji elektronicznej sporządza pełny wydruk dokumentacji medycznej z systemu komputerowego podpisuje za zgodność z oryginałem oraz przesyła pod wskazany we wniosku adres bądź przekazuje bezpośrednio osobie/organowi upoważnionemu
6. podstawą udostępniania dokumentacji jest:
	1. złożenie przez pacjenta/opiekuna podania o wydanie kopii dokumentacji ( zał. nr 1), poinformowanie ustne lub złożenie upoważnienia do wydania kopii dokumentacji medycznej (zał. nr 2),
	2. zakładom ubezpieczeniowym na podstawie złożenia oświadczenia o posiadaniu zgody pacjenta na udostępnianie dokumentacji,
	3. innym podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów na podstawie pisemnego żądania udostępniania dokumentacji medycznej,
7. wprzypadku, gdy udostępniany lub wydawany jest oryginał dokumentacji (uprawnionym organom lub w celu kontynuacji leczenia, jeżeli zwłoka naraziłaby pacjenta na uszczerbek na zdrowiu) to oprócz pisemnego żądania wypełniana jest oświadczenie o zwrocie oryginału po wykorzystaniu, w Szpitalu pozostaje sporządzona kopia dokumentacji
8. zwrot wypożyczonej dokumentacji zaznacza się na potwierdzeniu zwrotu (zał. nr 4), sprawdzeniu podlega stan zwróconej dokumentacji za potwierdzeniem,
9. Oświadczenia o wypożyczeniu oryginałów dokumentacji przechowuje się w kolejności dat złożenia w specjalnej teczce zaznaczając zwroty dokumentacji za potwierdzeniem.
10. Koszty udostępnienia dokumentacji medycznej ustalane są zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym Szpitala i ponosi je osoba lub instytucja występująca z wnioskiem o wydanie kopii.

 2. Zasady udostępniania wersji papierowej archiwalnej dokumentacji medycznej wewnątrz Szpitala:

* 1. podstawą udostępnienia dokumentacji wewnątrz szpitala jest wypełniona karta udostępniania (zał. nr 3),
	2. korzystający z dokumentacji ponosi pełną odpowiedzialność za stan udostępnionej dokumentacji oraz jej kompletność,
	3. zwrot wypożyczonej dokumentacji potwierdza się na potwierdzeniu zwrotu ( zał. nr 4),
	4. sprawdzeniu podlega również stan zwróconej dokumentacji,
	5. karty udostępniania dokumentacji przechowuje się w kolejności numerów w specjalnej teczce zaznaczając zwroty dokumentacji.
	6. po udostępnieniu dokumentacji medycznej danego pacjenta pracownik odnotowuje w programie Q-klinika 3000 SQL informacje o takim zdarzeniu.

 3. Kontrola zwrotu udostępnianej oryginalnej dokumentacji medycznej

1. raz na trzy miesiące sprawdzane są karty udostępniania oryginałów dokumentów oraz terminy zwrotów,
2. w razie stwierdzenia braku zwrotu dokumentacji medycznej wysłane zostaje pismo ponaglające,
3. w przypadku całkowitego lub częściowego zagubienia dokumentacji, jej uszkodzenia wyznaczony pracownik Działu Analiz Medycznych i Zarządzania Informacją zobowiązany jest do sporządzenia stosownego protokołu (zaginięcia, uszkodzenia) w 2 egzemplarzach. Protokół ten wymaga podpisu sporządzającego i -Kierownika DAMIZI.

 4. Odmowa wydania odpisu dokumentacji wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny.

5. Osoba odpowiedzialna za udostępnianie dokumentacji medycznej prowadzi wykaz zgodnie z załącznikiem do polityki bezpieczeństwa.



 **Załącznik nr 1**

 **PODANIE O WYDANIE KOPII DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

 …………………………………

Miejscowość, data

 Dane pacjenta Dane osoby składającej wniosek

……………………………………….   ……………………………………….

 Imię i Nazwisko Imię i Nazwisko

……………………………………………… ………………………………………………  Pesel  Pesel

………………………………………… ……………………………………………

 Adres Adres

………………………………………… ……………………………………………

 Adres email Adres email

 …………………………………………………………………………………..

 Telefon

Ja, niżej podpisany, legitymujący się dowodem osobistym nr……………………………,

wydanym przez …………………………………………………………………., zwracam się

z prośbą o wydanie kopii dokumentacji medycznej (poniżej wpisać rodzaj dokumentacji)

………………………………………………………………………………………………………………………

dotyczącej pacjenta …………………………………………………………………………….

Dokumentację w formie elektronicznej/papierowej\* odbiorę osobiście/proszę o przesłanie na w/w adres/ adres email\*

……………………………………….

Czytelny podpis

……………………………………….

Czytelny podpis osoby przyjmującej

\* niewłaściwe skreślić

Dokumentację odebrano osobiście/przesłano na w/w adres/ adres email\* w dniu ……………..

……………………………………….

Czytelny podpis osoby udostępniającej

 

**Załącznik nr 2**

 **UPOWAŻNIENIE DO WYDANIA KOPII DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

 …………………………………

Miejscowość, data

 Dane pacjenta/opiekuna prawnego Dane osoby upoważnianej

……………………………………….   ……………………………………….

 Imię i Nazwisko Imię i Nazwisko

……………………………………………… ………………………………………………  Pesel  Pesel

………………………………………… ……………………………………………

 Adres Adres

………………………………………… ……………………………………………

 Adres email Adres email

…………………………………………………………………………………..

 Telefon

Ja, niżej podpisany, legitymujący się dowodem osobistym nr……………………………, wydanym przez …………………………………., zwracam się z prośbą do Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Ameryce o sporządzenie i wydanie kopii dokumentacji medycznej znajdującej się w Państwa posiadaniu a dotyczącej pacjenta …………………………. oraz upoważniam ………………………………………………………

legitymującego/cą się dowodem osobistym nr …………………………………. do odbioru w/w dokumentacji ze Szpitala.

……………………………………….

Czytelny podpis, data

……………………………………….

Czytelny podpis osoby przyjmującej

 

…………………………………

Miejscowość, data

 **Załącznik nr 3**

 **KARTA WYDANIA/UDOSTĘPNIANIA ORYGINAŁU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ WEWNĄTRZ SZPITALA**

 Dane pacjenta

……………………………………….

 Imię i Nazwisko

………………………………………………  Pesel

…………………………………………

 Adres

…………………………………………

 Adres email

Ja, niżej podpisany, pracownik działu/oddziału ……………………………, oświadczam, że otrzymałem oryginał dokumentacji medycznej w/w pacjenta

…………………………………….……………………………………………………………..

rodzaj dokumentacji, ilość stron

 w celu ………………………………………………………………………………………….. i zobowiązuję się do zwrócenia dokumentacji do dnia……………………. nieuszkodzonej, kompletnej dokumentacji medycznej oraz do przestrzegania zasad poufności oraz ochrony danych osobowych.

……………………………………….

Czytelny podpis

……………………………………….

Czytelny podpis osoby wydającej



…………………………………

Miejscowość, data

**Załącznik nr 4**

 **POTWIERDZENIE ZWROTU WYDANEJ/UDOSTĘPNIONEJ DOKUMENTACJI**

**(do KARTY WYDANIA)**

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej pacjenta ………………………………..

wydanej dla

…………………………………………………………………………………………….

Dokumentacja jest: kompletna, niekompletna, nieuszkodzona, uszkodzona /właściwe podkreślić/

 ……………………………………… ………………………………………….

Czytelny podpis osoby zdającej Czytelny podpis osoby odbierającej