



Nr dok. P-02/10	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Wersja 4	Strona nr 1/16
	<i>Nazwa dokumentu</i> <b>UDOSTĘPNIANIE I OBIEG DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ UDZIELANIE INFORMACJI DOTYCZĄCYCH PACJENTÓW</b>	Klasyfikacja	wewnętrzny

**UDOSTĘPNIANIE I OBIEG DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ  
ORAZ UDZIELANIE INFORMACJI DOTYCZĄCYCH PACJENTÓW**

Opracował: Edward Szwiec	Data: 4..02.2019r.	Podpis:
Sprawdził: Agnieszka Salamon	Data: 6.02.2019r.	Podpis:
Zatwierdził: Stanisław Kracik	Data: 7.02.2019r.	Podpis:
Właściciel dokumentu	Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa	
Obowiązuje od dnia: 9.02.2019r.		

## Spis treści

1 Cel.....	2
2 Zakres .....	2
3 Definicje i Oznaczenia.....	2
4 Odpowiedzialność i uprawnienia .....	3
5 Opis postępowania.....	3
6 Dokumenty związane .....	15
6.1. Uregulowania prawne.....	15
6.2. Załączniki: .....	16
7 Wykaz zmian .....	16



Nr dok. P-02/10	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Wersja 4	Strona nr 2/16
	<i>Nazwa dokumentu</i> <b>UDOSTĘPNIANIE I OBIEG DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ UDZIELANIE INFORMACJI DOTYCZĄCYCH PACJENTÓW</b>	Klasyfikacja	wewnętrzny

## 1 Cel

Celem niniejszej procedury jest uregulowanie postępowania podczas udostępniania i obiegu dokumentacji medycznej oraz ustalenie zasad dotyczących udzielania informacji dotyczących pacjentów.

## 2 Zakres

Niniejsza procedura dotyczy wszystkich pracowników Szpitala Babińskiego i określa:

- 1) zasady udostępniania przez Szpital Babińskiego dokumentacji medycznej pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta oraz podmiotom i organom uprawnionym;
- 2) podmioty uprawnione do otrzymania informacji dotyczących pacjentów Szpitala Babińskiego;
- 3) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej;
- 4) przekazywanie dokumentacji medycznej pomiędzy komórkami organizacyjnymi Szpitala Babińskiego;
- 5) warunki przechowywania dokumentacji medycznej,
- 6) warunki udzielania informacji dotyczących pacjentów.

## 3 Definicje i Oznaczenia

**Dyrektor (DR)** - Dyrektor Szpitala Klinicznego im dr. J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie,

**dokumentacja medyczna** – dane i informacje medyczne odnoszące się do stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Babińskiego,

**wyciąg** – skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej,

**odpis** – dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem,

**kopia** – dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii lub odwzorowania cyfrowego (skanu),



Nr dok. P-02/10	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Wersja 4	Strona nr 3/16
	<i>Nazwa dokumentu</i> <b>UDOSTĘPNIANIE I OBIEG DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ UDZIELANIE INFORMACJI DOTYCZĄCYCH PACJENTÓW</b>	Klasyfikacja	wewnętrzny

**osoba bliska** – małżonek, krewny do drugiego stopnia pokrewieństwa lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta.

#### 4 Odpowiedzialność i uprawnienia

Personel Szpitala Babińskiego, który w zakresie swoich obowiązków posiada styczność z dokumentacją medyczną zobowiązany do przestrzegania wszystkich wytycznych zawartych w niniejszej procedurze.

#### 5 Opis postępowania

##### 5.1. Podmioty i organy uprawnione do dostępu do dokumentacji medycznej

1. Szpital Babińskiego udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. Wzór wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej stanowi **Załącznik nr 1** do P-02/10.
2. Pacjent udziela upoważnienia na druku stanowiącym **Załącznik nr 2** do P-02/10.
3. **Po śmierci pacjenta**, dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym, na podstawie wniosku, o którym mowa w ust. 1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 4 – 5. Sprzeciw dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.
4. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej wyraża właściwy sąd w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub Szpitala Babińskiego. Wniosek Szpitala Babińskiego, o którym mowa w zdaniu poprzednim, podpisuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
5. W przypadku uzasadnionych wątpliwości czy osoba występująca do Szpitala Babińskiego o udostępnienie dokumentacji medycznej lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską, Szpital Babińskiego może wystąpić z wnioskiem do właściwego sądu o wyrażenie zgody na udostępnienie dokumentacji medycznej. Wniosek Szpitala Babińskiego, o którym mowa w zdaniu poprzednim, podpisuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.



Nr dok. P-02/10	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Wersja 4	Strona nr 4/16
	<i>Nazwa dokumentu</i> <b>UDOSTĘPNIANIE I OBIEG DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ UDZIELANIE INFORMACJI DOTYCZĄCYCH PACJENTÓW</b>	Klasyfikacja	wewnętrzny

6. Szpital Babińskiego udostępnia dokumentację medyczną również:

- 1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
- 2) 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;
- 3) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 4) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorstwem,
- 5) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
- 6) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, **jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek**;
- 7) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
- 8) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
- 9) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
- 10) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Narodowego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji,
- 11) 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,



Nr dok. P-02/10	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Wersja 4	Strona nr 5/16
	<i>Nazwa dokumentu</i> <b>UDOSTĘPNIANIE I OBIĘG DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ UDZIELANIE INFORMACJI DOTYCZĄCYCH PACJENTÓW</b>	Klasyfikacja	wewnętrzny

- 12) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art.67e ust.1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w zakresie prowadzonego postępowania,
  - 13) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
  - 14) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia,
  - 15) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art.14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
7. Dokumentacja medyczna może być udostępniona osobom uczestniczącym w przygotowaniu do wykonywania zawodu medycznego i osobom wykonującym zawód medyczny - w trakcie ich kształcenia, wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych.
  8. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

## 5.2. Ogólne zasady udostępniania dokumentacji medycznej

1. Udostępnienie dokumentacji medycznej podmiotom i organom uprawnionym następuje bez zbędnej zwłoki – maksymalnie w ciągu 14 dni od złożenia wniosku o udostępnienie.
2. Udostępnienie dokumentacji medycznej na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego (opiekuna ustanowionego przez sąd, za okazaniem stosownego orzeczenia np. o ustanowieniu opieki nad niepełnosprawnym lub ubezwłasnowolnionym, kurateli itp.) lub osoby pisemnie upoważnionej przez pacjenta - następuje w terminie 14 dni od daty złożenia wniosku, w godzinach od 8:00 do 14:00.
3. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
4. W przypadku jeśli udostępnienie dokumentacji medycznej nie jest możliwe, odmowa wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny.
5. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:



Nr dok. P-02/10	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Wersja 4	Strona nr 6/16
	<i>Nazwa dokumentu</i> <b>UDOSTĘPNIANIE I OBIEG DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ UDZIELANIE INFORMACJI DOTYCZĄCYCH PACJENTÓW</b>	Klasyfikacja	wewnętrzny

- 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie Szpitala Babińskiego – w oddziale lub poradni pod nadzorem lekarza lub w Archiwum Zakładowym pod nadzorem pracownika, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,
  - 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku z zastrzeżeniem, że kopie dokumentów sporządzane są na pisemną prośbę pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej, osoby bliskiej, albo innego podmiotu lub organu uprawnionego, zawierającą określenie rodzaju niezbędnych dokumentów i sposobu ich przekazania, i:
    - a) w trakcie pobytu pacjenta w Szpitalu Babińskiego – kopię dokumentacji sporządza uprawniony pracownik oddziału, w którym leczony jest pacjent,
    - b) jeżeli pacjent został objęty opieką poradni lub zespołu leczenia środowiskowego – kopię dokumentacji sporządza uprawniony pracownik danej komórki,
    - c) po wypisie pacjenta – kopię dokumentacji sporządza odpowiednio pracownik Archiwum Zakładowego;
  - 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 kopii, wyciągu lub odpisu mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta – za zgodą Dyrektora Szpitala Babińskiego, na podstawie pisemnej prośby zawierającej określenie rodzaju niezbędnych dokumentów i sposobu ich przekazania.  
Przed wydaniem oryginału należy wykonać jej kopię, która pozostaje w Archiwum Zakładowym.
6. Oryginały i kopie dokumentacji medycznej wydawane są bezpośrednio pacjentowi, przedstawicielowi ustawowemu pacjenta albo osobie upoważnionej przez pacjenta, osobie bliskiej, po okazaniu przez nich dowodu tożsamości lub przesyłane są za pośrednictwem operatora pocztowego listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru pod adres wskazany we wniosku, o którym mowa w pkt. 5.1 ust. 1.
  7. W przypadku złożenia wniosku, o którym mowa w pkt. 5.1. ust. 1, przez pacjenta, przedstawiciela ustawowego pacjenta albo osobę upoważnioną przez pacjenta, osobę bliską, za pośrednictwem operatora pocztowego z jednoczesnym wskazaniem, iż odbiór dokumentacji medycznej ma nastąpić za pośrednictwem operatora pocztowego, podpis osób - wymienionych w pkt. 5.1. ust. 1 i 3 - pod wnioskiem winien być poświadczony notarialnie.
  8. W szczególnie uzasadnionych przypadkach - na podstawie decyzji Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa Szpitala Babińskiego - oryginały i kopie dokumentacji medycznej są wydawane pacjentowi, przedstawicielowi ustawowemu pacjenta albo osobie upoważnionej przez pacjenta, bez zachowania warunków wskazanych w ust. 6 i 7.



Nr dok. P-02/10	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Wersja 4	Strona nr 7/16
	<i>Nazwa dokumentu</i> <b>UDOSTĘPNIANIE I OBIĘG DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ UDZIELANIE INFORMACJI DOTYCZĄCYCH PACJENTÓW</b>	Klasyfikacja	wewnętrzny

9. Dokumentacja medyczna zbiorcza udostępniana jest jedynie w zakresie wpisów dotyczących pacjenta, na podstawie decyzji Dyrektora Szpitala Babińskiego lub osoby przez niego upoważnionej.
10. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez Szpital Babińskiego, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
11. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii.
12. Szpital Babińskiego prowadzi wykaz (załącznik nr 6 do procedury P-02/10) zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:
  - 1) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna,
  - 2) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej,
  - 3) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej,
  - 4) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadku innego podmiotu lub organu uprawnionego – także nazwę uprawnionego podmiotu lub organu,
  - 5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną,
  - 6) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

### 5.3. Udostępnianie dokumentacji medycznej

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii Szpital Babińskiego pobiera opłatę na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zwiększoną o koszt przesyłki udostępnianej dokumentacji medycznej.
2. Z opłaty zwolnione są:
  - 1) organy rentowe w związku z art. 77 ust. 5 Ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 121 ust. 2 Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
  - 2) osoby wnioskujące o udostępnienie dokumentacji medycznej dla celów postępowań w przedmiocie orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych lub ustalenia uprawnień w ramach ubezpieczeń społecznych (np. przyznanie prawa do renty, emerytury, zasiłku),
  - 3) osoby wnioskujące o udostępnienie dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
  - 4) inne osoby, w szczególnie uzasadnionych przypadkach - na podstawie indywidualnej decyzji Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.



Nr dok. P-02/10	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Wersja 4	Strona nr 8/16
	<i>Nazwa dokumentu</i> <b>UDOSTĘPNIANIE I OBIEG DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ UDZIELANIE INFORMACJI DOTYCZĄCYCH PACJENTÓW</b>	Klasyfikacja	wewnętrzny

3. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej określa "Regulamin organizacyjny Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krakowie".
4. Udostępnianie kopii, wyciągów i odpisów dokumentacji medycznej następuje w poniższy sposób:
  - 1) udostępnianie dokumentacji medycznej na wniosek uprawnionego podmiotu lub organu wskazanego w pkt 5.1. ust. 6, składany za pośrednictwem operatora pocztowego lub poczty elektronicznej na adres e-mail *biuro@babinski.pl*:
    - a) Biuro Dyrektora przekazuje wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej (poprzez sporządzenie kopii) do:
      - aa. Archiwum Zakładowego, jeżeli wniosek dotyczy pacjenta, który został wypisany ze Szpitala; w takim przypadku pracownik Archiwum Zakładowego sporządza kopię dokumentacji medycznej, potwierdza ją za zgodność z oryginałem, po czym przekazuje zwrótnie do Biura Dyrektora,
      - ab. właściwej komórki organizacyjnej Szpitala Babińskiego, jeżeli wniosek dotyczy pacjenta objętego leczeniem ambulatoryjnym albo aktualnie hospitalizowanego lub pacjenta wypisanego ze Szpitala Babińskiego, którego dokumentacja medyczna znajduje się jeszcze w oddziale szpitalnym, lub dokumentacji medycznej zbiorczej (w tym dokumentacji medycznej zbiorczej znajdującej się w Archiwum Zakładowym); w takim przypadku lekarz właściwej komórki organizacyjnej /Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa sporządza kopię dokumentacji medycznej i potwierdza ją za zgodność z oryginałem, po czym przekazuje zwrótnie do Biura Dyrektora,
    - b) Biuro Dyrektora przekazuje wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej (poprzez sporządzenie wyciągu lub odpisu) do komórki organizacyjnej Szpitala Babińskiego, która udzielała pacjentowi świadczenia zdrowotne; wyciąg lub odpis dokumentacji medycznej sporządza lekarz danej komórki organizacyjnej lub - w szczególnych przypadkach - inny lekarz wyznaczony przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa,
    - c) po sporządzeniu kopii, wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej, o których mowa w ppkt a i b, Biuro Dyrektora informuje Dział Finansowo - Księgowy o ilości stron udostępnianej dokumentacji medycznej oraz - w przypadku kiedy wnioskodawca zastrzegł odbiór dokumentacji za pośrednictwem operatora pocztowego - opłacie za przesłanie dokumentacji wnioskodawcy (zgodnie z obowiązującym cennikiem usług operatora pocztowego),
    - d) Dział Finansowo – Księgowy, w oparciu o informacje wskazane w ppkt c, wystawia fakturę za udostępnienie i przesłanie do wnioskodawcy dokumentacji medycznej ,
    - e) Biuro Dyrektora przesyła wnioskodawcy - przesyłką poleconą za zwrotnym potwierdzeniem odbioru - udostępnioną dokumentację medyczną wraz z fakturą.





Nr dok. P-02/10	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Wersja 4	Strona nr 9/16
	<i>Nazwa dokumentu</i> <b>UDOSTĘPNIANIE I OBIĘG DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ UDZIELANIE INFORMACJI DOTYCZĄCYCH PACJENTÓW</b>	Klasyfikacja	wewnętrzny

- 2) udostępnienie dokumentacji medycznej na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego (opiekuna ustanowionego przez sąd, kuratora - za okazaniem stosownego orzeczenia sądowego), lub osoby upoważnionej przez pacjenta (posiadającej pisemne upoważnienie), osoby bliskiej:
- a) wniosek składany jest za pośrednictwem operatora pocztowego, poczty elektronicznej na adres e-mail: *biuro@babinski.pl* lub osobiście w Biurze Dyrektora, którego pracownik potwierdza tożsamość wnioskodawcy na podstawie okazanego dowodu osobistego lub innego dokumentu urzędowego ze zdjęciem,
  - b) Biuro Dyrektora przekazuje wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej (poprzez sporządzenie kopii) do:
    - ba. Archiwum Zakładowego, jeżeli wniosek dotyczy pacjenta, który został wypisany ze Szpitala; w takim przypadku pracownik Archiwum Zakładowego sporządza i potwierdza kopię dokumentacji medycznej za zgodność z oryginałem oraz osobiście przekazuje wnioskodawcy lub osobie upoważnionej przez pacjenta,
    - bb. właściwej komórki organizacyjnej Szpitala Babińskiego, jeżeli wniosek dotyczy pacjenta objętego leczeniem ambulatoryjnym lub aktualnie hospitalizowanego, lub pacjenta wypisanego ze Szpitala Babińskiego, którego dokumentacja medyczna znajduje się jeszcze w oddziale szpitalnym, lub dokumentacji medycznej zbiorczej (w tym dokumentacji medycznej zbiorczej znajdującej się w Archiwum Zakładowym); w takim przypadku lekarz właściwej komórki organizacyjnej /Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa sporządza kopię dokumentacji medycznej i potwierdza ją za zgodność z oryginałem oraz osobiście przekazuje wnioskodawcy na podstawie upoważnienia do wydania dokumentacji medycznej,
    - bc. za sporządzone kopie dokumentacji medycznej o których mowa w ppkt ba i bb, pracownik Archiwum Zakładowego lub odpowiedniej komórki organizacyjnej pobiera opłatę oraz wydaje paragon fiskalny pacjentowi lub osobie upoważnionej przez pacjenta.
  - c) Biuro Dyrektora przekazuje wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej (poprzez sporządzenie wyciągu lub odpisu) do komórki organizacyjnej Szpitala Babińskiego, która udzielała pacjentowi świadczenia zdrowotne; wyciąg lub odpis dokumentacji medycznej sporządza lekarz danej komórki organizacyjnej lub –w szczególnych przypadkach - inny lekarz wyznaczony przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa,
  - d) Biuro Dyrektora przekazuje bezpośrednio wnioskodawcy sporządzony wyciąg lub odpis dokumentacji medycznej po przedstawieniu przez wnioskodawcę do wglądu dowodu poniesienia opłaty, o której mowa w pkt 4.3. ust. 1, oraz upoważnienia do odbioru dokumentacji medycznej; w szczególnych przypadkach Biuro Dyrektora przesyła wnioskodawcy wyciąg lub odpis dokumentacji medycznej wraz z fakturą za udostępnienie dokumentacji medycznej - przesyłką poleconą za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.



Nr dok. P-02/10	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Wersja 4	Strona nr 10/16
	<i>Nazwa dokumentu</i> <b>UDOSTĘPNIANIE I OBIEG DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ UDZIELANIE INFORMACJI DOTYCZĄCYCH PACJENTÓW</b>	Klasyfikacja	wewnętrzny

- e) zaświadczenia dotyczące hospitalizacji pacjentów wypisanych ze Szpitala Babińskiego sporządzają pracownicy Archiwum Zakładowego oraz przekazują sporządzone zaświadczenia do akceptacji i podpisu przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.

### 5.3.1. Prawo pacjenta do otrzymania kopii danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej (na podstawie art. 15 ust. 3 RODO)

1. Prawo pacjenta do otrzymania kopii danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej na podstawie art. 15 ust. 3 RODO, jest prawem odrębnym od prawa dostępu do dokumentacji medycznej uregulowanym w pkt 5.1. do 5.3. powyżej wynikającym z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Pacjent ma prawo do swobodnego wyboru podstawy oraz zakresu żądania związanego z dostępem do danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej lub dokumentacji medycznej.
2. Skierowanie przez pacjenta żądania udostępnienia dokumentacji medycznej, bez wskazania, że pacjent zamierza zrealizować prawo do otrzymania kopii danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej na podstawie art. 15 ust. 3 RODO, rodzi obowiązki wskazane w pkt 5.1. do 5.3 powyżej.
3. W przypadku, w którym pacjent jednoznacznie powołuje się na prawo do dostarczenia kopii danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej na podstawie art. 15 ust. 3 RODO, pacjent jest uprawniony do uzyskania od Szpitala Babińskiego kopii danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej, w szczególności poprzez otrzymanie kopii dokumentacji medycznej (ale nie oryginału, wyciągu lub odpisu). Wzór wniosku o dostarczenie kopii danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej stanowi **Załącznik nr 1** do Procedury P-02/10.
4. Do weryfikacji tożsamości pacjenta, wykonania i dostarczenia pacjentowi kopii danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej stosuje się odpowiednio zasady określone w pkt 5.2. do 5.3. powyżej, z tym zastrzeżeniem, że pierwsza kopia danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej dostarczana jest pacjentowi nieodpłatnie. Dostarczenie pacjentowi pierwszej kopii danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej zostanie odnotowane w potwierdzeniu zawartym w **Załącznik nr 7** do Procedury P-02/10, dołączonym do dokumentacji medycznej. Szpital Babińskiego na zasadach określonych w pkt 5.3 pobiera opłatę od każdej kolejnej kopii danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej. Za kolejne kopie uznaje się w szczególności dokumentację medyczną w zakresie, w jakim na podstawie art. 15 ust. 3 RODO została uprzednio dostarczona pacjentowi jej kopia.
5. 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 w wykazie wskazanym w pkt 5.2. ppkt 12 (Załącznik nr 6 do Procedury P-02/10) wraz ze wskazaniem, że do udostępnienia doszło na podstawie tego artykułu.



Nr dok. P-02/10	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Wersja 4	Strona nr 11/16
	<i>Nazwa dokumentu</i> <b>UDOSTĘPNIANIE I OBIEG DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ UDZIELANIE INFORMACJI DOTYCZĄCYCH PACJENTÓW</b>	Klasyfikacja	wewnętrzny

#### 5.4. Przechowywanie dokumentacji medycznej w Archiwum Zakładowym

1. Szpital przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano w niej ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
  - a) 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,
  - b) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie,
    - c) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza albo 2 lata 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.
2. Po upływie okresu przechowywania dokumentacja medyczna jest niszczone w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.

#### 5.5. Dokumentacja przeznaczona do zniszczenia

1. Dokumentacja medyczna indywidualna wewnętrzna, przewidziana do zniszczenia, może zostać wydana na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego, a w razie śmierci pacjenta - osoby przez niego upoważnionej do uzyskiwania dokumentacji w przypadku jego zgonu.
2. Wydanie odbywa się za pokwitowaniem, a o możliwości wydania takiej dokumentacji Szpital Babińskiego informuje osoby wskazane w ust.1 poprzez publikację ogłoszenia na stronie internetowej Szpitala Babińskiego.
3. Ogłoszenie, o którym mowa w ust.2, powinno respektować zasady dotyczące ochrony danych osobowych pacjentów i ich praw. Ogłoszenie w tym zakresie może zawierać wyłącznie informacje o rodzaju dokumentacji medycznej i okresie jej wytworzenia.

#### 5.6. Przekazywanie dokumentacji medycznej pomiędzy komórkami organizacyjnymi Szpitala Babińskiego



Nr dok. P-02/10	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Wersja 4	Strona nr 12/16
	<i>Nazwa dokumentu</i> <b>UDOSTĘPNIANIE I OBIEG DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ UDZIELANIE INFORMACJI DOTYCZĄCYCH PACJENTÓW</b>	Klasyfikacja	wewnętrzny

1. Obieg dokumentacji medycznej indywidualnej dotyczącej hospitalizacji pacjenta w oddziale szpitalnym odbywa się według następujących zasad:
  - 1) dokumentacja medyczna w postaci historii choroby oraz elektronicznej karty wpisowej zakładane są w Izbie Przyjęć lub bezpośrednio na oddziale szpitalnym, niezwłocznie po przyjęciu pacjenta i ustaleniu jego tożsamości,
  - 2) z Izby Przyjęć dokumentacja medyczna indywidualna wewnętrzna pacjenta przekazywana jest do oddziału szpitalnego, w którym hospitalizowany jest pacjent,
  - 3) dokumentacja medyczna w postaci historii choroby, dotycząca wcześniejszych hospitalizacji pacjenta w Szpitalu Babińskiego, wycofywana jest na wniosek oddziału szpitalnego z Archiwum Zakładowego zgodnie z „Instrukcją o organizacji i zakresie działania archiwum zakładowego Szpitala Klinicznego im. dr. J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie” (zwana dalej „Instrukcją archiwalną”), na podstawie protokołu wycofania akt z ewidencji Archiwum Zakładowego w związku z ponownym wszczęciem sprawy w komórce organizacyjnej - zgodnie z zasadami wynikającym z Załącznika nr 12 do instrukcji archiwalnej,
  - 4) w przypadku wycofywania z Archiwum Zakładowego dokumentacji medycznej w postaci historii choroby, nie posiadającej sygnatury archiwalnej, na protokole wycofania należy odnotować jej numer z księgi głównej przyjęć i wypisów,
  - 5) dokumentacja medyczna indywidualna i zbiorcza, przechowywana w Archiwum Zakładowym, może być wypożyczana poza obręb Archiwum Zakładowego oraz udostępniana na miejscu dla celów służbowych pracownikom:
    - a) komórek organizacyjnych części medycznej (oprócz Ośrodka Obsługi Medycznej), tj. oddziałów stacjonarnych, oddziałów dziennych, zespołów leczenia środowiskowego, poradni - zgodnie z zasadami wynikającymi z **Załącznik nr 5** do P-02/10,
    - b) zatrudnionym na samodzielnych stanowiskach pracy: Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa i Radcy Prawnemu Szpitala Babińskiego – zgodnie z zasadami wynikającymi z **Załącznika nr 5** do P-02/10,
    - c) innych komórek organizacyjnych Szpitala Babińskiego - zgodnie z ogólnymi zasadami wynikającymi z §25-§29 instrukcji archiwalnej.
2. Dokumentacja medyczna jest przekazywana pomiędzy komórkami organizacyjnymi Szpitala Babińskiego zgodnie z następującymi zasadami:
  - 1) przekazywanie dokumentacji medycznej pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi powinno odbywać się w sposób zapewniający maksymalną ochronę danych w niej zawartych,
  - 2) w przypadku przeniesienia pacjenta pomiędzy oddziałami szpitalnymi oraz każdego kolejnego przyjęcia pacjenta do Szpitala Babińskiego i hospitalizacji pacjenta w innym oddziale szpitalnym niż poprzednio, dokumentacja medyczna dotycząca pobytu w danym



Nr dok. P-02/10	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Wersja 4	Strona nr 13/16
	<i>Nazwa dokumentu</i> <b>UDOSTĘPNIANIE I OBIEG DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ UDZIELANIE INFORMACJI DOTYCZĄCYCH PACJENTÓW</b>	Klasyfikacja	wewnętrzny

oddziale szpitalnym powinna zostać uporządkowana przed przekazaniem na oddział szpitalny, w którym aktualnie jest hospitalizowany pacjent,

- 3) w każdym przypadku wskazanym w pkt 2, za wyjątkiem przeniesienia pacjenta pomiędzy oddziałami szpitalnymi w ramach jednej hospitalizacji, przekazanie dokumentacji medycznej pacjenta następuje na podstawie wniosku, którego wzór stanowi **Załącznik nr 3** do P-02/10.
- 4) Zespół ds. Rozliczeń i Statystyki Medycznej pobiera z Archiwum Zakładowego karty ewidencyjne pacjenta szpitala psychiatrycznego i odwykowego, zwane dalej "kartą ewidencyjną", wszystkich pacjentów przyjętych do szpitala po raz kolejny oraz zakłada nowe karty ewidencyjne wszystkim pacjentom przyjętym po raz pierwszy (na podstawie danych zawartych w systemie medycznym Eskulap),
- 5) pracownik Zespołu ds. Rozliczeń i Statystyki Medycznej aktualizuje dane zawarte w karcie ewidencyjnej pacjenta oraz dokonuje w niej wpisu dotyczącego obecnego pobytu,
- 6) w okresie, w którym pacjent przebywa w Szpitalu Babińskiego, karty ewidencyjne pacjentów znajdują się w Zespole ds. Rozliczeń i Statystyki Medycznej, a po wypisaniu pacjenta przekazywane są do Archiwum Zakładowego.

## 5.7. Przekazywanie dokumentacji do Archiwum Zakładowego

Dokumentacja medyczna jest przekazywana do Archiwum Zakładowego zgodnie z następującymi zasadami:

- 1) dokumentacja medyczna indywidualna i zbiorcza przekazywana jest do Archiwum Zakładowego zgodnie z zasadami wynikającymi z Załącznika nr 5 do „Instrukcji kancelaryjnej Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie”, zwanej dalej „instrukcją kancelaryjną”, następnie zostaje umieszczona w teczkach wiązanych lub kopertach oraz opisana zgodnie z Załącznikiem nr 4 do instrukcji kancelaryjnej,
- 2) spisy zdawczo-odbiorcze dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej, przekazywanej do Archiwum Zakładowego, sporządzane są w wersji papierowej i elektronicznej, zgodnie z obowiązującą instrukcją kancelaryjną; spis zdawczo-odbiorczy w wersji elektronicznej przekazywany jest do Archiwum Zakładowego za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: [archiwum@babinski.pl](mailto:archiwum@babinski.pl),
- 3) zakończoną dokumentację medyczną indywidualną, wytworzoną:
  - a) w oddziałach szpitalnych - należy przekazać do Archiwum Zakładowego najpóźniej do 2 lat od dnia wypisu pacjenta z oddziału szpitalnego,



Nr dok. P-02/10	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Wersja 4	Strona nr 14/16
	<i>Nazwa dokumentu</i> <b>UDOSTĘPNIANIE I OBIEG DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ UDZIELANIE INFORMACJI DOTYCZĄCYCH PACJENTÓW</b>	Klasyfikacja	wewnętrzny

- b) w poradniach oraz zespołach leczenia środowiskowego - należy przekazać do Archiwum Zakładowego najpóźniej do 2 lat od ostatniego wpisu bądź daty zgonu pacjenta.
- 4) zakończoną dokumentację medyczną zbiorczą należy przekazać, po 2 latach jej przechowywania w komórce organizacyjnej, która ją wytworzyła, do Archiwum Zakładowego - zgodnie z zasadami wynikającymi z instrukcji kancelaryjnej,
- 5) przekazywana do Archiwum Zakładowego dokumentacja medyczna indywidualna powinna być kompletna, ułożona w porządku chronologicznym, spaginowana w zewnętrznym górnym rogu każdej strony (zapisanej i niezapisanej) oraz związana sznurkiem, z dołączonym spisem dokumentacji przygotowanym - zgodnie z wzorem stanowiącym **Załącznik nr 4** do P-02/10.

## 5.8. Udzielanie informacji dotyczących pacjentów

1. Podmiotami ustawowo upoważnionymi do otrzymywania informacji dotyczących pacjenta, którymi dysponuje Szpital Babińskiego w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, są:
- 1) lekarz sprawujący opiekę nad osobą z zaburzeniami psychicznymi,
  - 2) właściwe organy administracji rządowej lub samorządowej co do okoliczności, których ujawnienie jest niezbędne do wykonywania zadań z zakresu pomocy społecznej,
  - 3) osoby współuczestniczące w wykonywaniu czynności w ramach pomocy społecznej, w zakresie, w jakim to jest niezbędne,
  - 4) Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Służba Kontrwywiadu Wojskowego, Agencja Wywiadu, Służba Wywiadu Wojskowego, Centralne Biuro Antykorupcyjne, Policja, Żandarmeria Wojskowa, Straż Graniczna, Służba Więzienna, Biuro Ochrony Rządu i ich upoważnieni pisemnie funkcjonariusze lub żołnierze w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia postępowania sprawdzającego na podstawie przepisów o ochronie informacji niejawnych,
  - 5) funkcjonariusz Policji prowadzący czynności operacyjno-rozpoznawcze w zakresie poszukiwań i identyfikacji osób, zgłaszający się osobiście w siedzibie Szpitala Babińskiego może otrzymać informację dotyczącą pobytu pacjenta w Szpitalu Babińskiego (tzn. czy pacjent przebywa czy nie) po uprzednim:
    - wylegitymowaniu się,
    - przedstawieniu pisemnego upoważnienia od Komendanta/Naczelnika, uprawniającego go do uzyskania informacji o pobycie pacjenta w Szpitalu Babińskiego,



Nr dok. P-02/10	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Wersja 4	Strona nr 15/16
	<i>Nazwa dokumentu</i> <b>UDOSTĘPNIANIE I OBIEG DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ UDZIELANIE INFORMACJI DOTYCZĄCYCH PACJENTÓW</b>	Klasyfikacja	wewnętrzny

- przekazaniu pisemnego oświadczenia, dla jakich celów wykorzystana będzie udostępniona informacja.

2. Informacji funkcjonariuszowi Policji - zgodnie z ust. 1 pkt 5 powyżej - udziela:

- 1) w dni powszednie w godz. 07.30 - 15.05 - Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, a w przypadku jego nieobecności Kierownik Działu Organizacji i Kontraktacji lub Lekarz koordynujący Izbę Przyjęć,
- 2) w dni powszednie w godz. 15.05. - 07.30 oraz w soboty, niedziele i święta określone w przepisach o dniach wolnych od pracy od 07:30 do 07:30 dnia następnego - upoważniony lekarz dyżurny.
3. Komenda Policji - po zwróceniu się do Szpitala Babińskiego w formie pisemnej - może otrzymać jedynie dane potwierdzające pobyt pacjenta w Szpitalu Babińskiego; inne dane zawarte w dokumentacji medycznej udostępniane są po przesłaniu lub okazaniu upoważnienia z sądu lub prokuratury, uprawniającego do przetwarzania ww. danych.
4. W przypadku, jeśli upoważniony podmiot zwróci się do Szpitala Babińskiego o udzielenie pisemnej informacji dotyczącej przebiegu procesu leczenia pacjenta Szpitala Babińskiego, osobą upoważnioną do udzielania żądanych informacji jest Ordynator/Kierownik oddziału lub Kierownik poradni/zespołu leczenia środowiskowego.

## 6 Dokumenty związane

### 6.1. Uregulowania prawne

1. Instrukcja archiwalna
2. Instrukcja kancelaryjna
3. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, **Dz.U. 2016, poz. 186 (tekst jednolity)**: Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 28 stycznia 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) z późniejszymi zmianami.
4. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz.U. 2017, poz. 882 z późn. zm. (tekst jednolity Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego).
5. 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 swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
6. Ustawa z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2019 poz. 150)



Nr dok. P-02/10	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Wersja 4	Strona nr 16/16
	<i>Nazwa dokumentu</i> <b>UDOSTĘPNIANIE I OBIEG DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ UDZIELANIE INFORMACJI DOTYCZĄCYCH PACJENTÓW</b>	Klasyfikacja	wewnętrzny

## 6.2. Załączniki:

Załącznik nr 1 do P-02/10	Wniosek o dostarczenie kopii danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej
Załącznik nr 2 do P-02/10	Upoważnienie
Załącznik nr 3 do P-02/10	Wniosek o przekazanie dokumentacji indywidualnej medycznej pomiędzy komórkami organizacyjnymi
Załącznik nr 4 do P-02/10	Spis dokumentacji medycznej
Załącznik nr 5 do P-02/10	Karta udostępniania akt
Załącznik nr 6 do P-02/10	Wykaz udostępniania dokumentacji medycznej w Szpitalu Klinicznym im. dr. J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie
Załącznik nr 7 do P-02/10	Potwierdzenie udostępnienia kopii danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej

## 7 Wykaz zmian

Nr wersji	Data	Wprowadzający	OPIS ZMIANY
3	29.08.2018	Edward Szwiec	Aktualizacja opisu postępowania w związku z wdrożeniem RODO
4	09.02.2019	Edward Szwiec	Aktualizacja procedury w związku z Ustawą dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw