

Wydanie 2	 PN-EN 9001:2015-10	Dokument nadzorowany
Symbol dokumentu SZJ/PA-7		Oryginał
Ilość stron: 9		
ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ		
Sporządził, data i podpis: 02.01.2026 Inspektor Ochrony Danych Osobowych Iwona Wyrozębska		Zatwierdził, data i podpis: 02.01.2026 Dyrektor Dorota Glinicka

ZMIANY

L.P.	Data	Opis zmiany
1.	02.01.2026	Wejście w życie
2.	06.02.2026	Dodanie punktu o delegowaniu przez Kierownika Rejestracji wybranego pracownika do wysyłania wiadomości mailowych w razie nieobecności

1. Cel

Celem niniejszej procedury jest określenie zasad udostępniania dokumentacji medycznej osobom uprawnionym do jej uzyskiwania.

2. Zakres

Procedura obowiązuje wszystkie osoby realizujące zadania w Zespole Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. (dalej ZOZ / ZOZ „Legionowo”) niezależnie od sposobu powiązania z firmą.

3. Opis postępowania

Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej

Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w ustawie o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w przepisach odrębnych.

W celu realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej, ZOZ prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną w sposób określony w niniejszym rozdziale oraz zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.

ZOZ „Legionowo” udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta na podstawie pisemnego oświadczenia zbieranego podczas pierwszego kontaktu pacjenta z ZOZ. Pobrane oświadczenie obowiązuje do czasu jego zmiany przez pacjenta.

Po śmierci pacjenta, prawo do dokumentacji medycznej ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia lub osoba, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest też udostępniana osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska, lub sprzeciwił się temu pacjent za życia.

Osoba bliska - małżonka, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta.

W wypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji, zgodę na udostępnienie wyraża sąd.

ZOZ „Legionowo” udostępnia dokumentację medyczną również:

- podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
- organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;
- ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
- uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
- organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
- podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
- zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
- lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia;

Dokumentacja medyczna może być udostępniona także na wniosek szkoły wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez

ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- do wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych;
- poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
- 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;
- za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
- na informatycznym nośniku danych;

Podstawową formą dokumentacji medycznej prowadzonej przez ZOZ „Legionowo” jest forma elektroniczna. W formie papierowej prowadzone są dokumenty medyczne w niektórych zakresach działalności, a także dokumenty wymagające podpisu pacjenta. Dokumenty papierowe mogą podlegać digitalizacji – ucyfrowieniu na zasadach określonych w ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia.

W każdym wypadku zgłaszania przez Pacjenta oczekiwań dotyczących udostępnienia dokumentacji, innych niż opisane w niniejszym dokumencie, obowiązuje przekazanie sprawy Inspektorowi Ochrony Danych Osobowych.

4. Udostępnienie dokumentacji medycznej

Udostępnianie dokumentacji medycznej do wglądu

Wgląd do dokumentacji zawsze jest realizowany w obecności lekarza leczącego pacjenta lub Dyrektora. Wgląd do dokumentacji jest realizowany przez przeglądanie dokumentacji medycznej elektronicznej lub przegląd dokumentacji papierowej.

Udostępnianie dokumentacji medycznej przez sporządzanie kopii, wydruków, wyciągów

Pacjent może otrzymać pełną kopię dokumentacji, epikryzę lub inny opis prowadzonego leczenia. Celem otrzymania kopii pacjent powinien złożyć stosowny wniosek będący załącznikiem do niniejszego dokumentu.

UWAGA – wniosek nie jest obligatoryjny, może być złożony przez pacjenta ustnie. W tym wypadku wniosek wypełnia pracownik ZOZ przyjmujący wniosek.

Dokumentacja powinna być wydana niezwłocznie ale nie później niż w ciągu 3 dni roboczych. W szczególnych przypadkach czas ten może być wydłużony do 7 dni.

Wypełnione wnioski przez pacjentów trafiają do działu Rejestru Usług Medycznych i Statystyki. Pracownicy Rejestru Usług Medycznych i Statystyki przygotowują kopię dokumentacji, która potwierdzana jest za zgodność przez Dyrektora ZOZ „Legionowo”, Kierownika Statystyki i Rozliczeń z NFZ lub osoby upoważnione przez Kierownika Statystyki i Rozliczeń. Wykaz osób pracujących w dziale statystyki uprawnionych do potwierdzania za zgodność dokumentacji medycznej jest dostępny w dziale Rejestru Usług Medycznych i Statystyki. Wykaz sporządza Kierownik Statystyki i Rozliczeń z NFZ i zatwierdza go Dyrektor ZOZ „Legionowo”.

Potwierdzenie za zgodność zawiera na każdej stronie dokumentacji:

- wpis – „za zgodność”
- pieczętkę i podpis osoby upoważnionej
- datę.

Przygotowane kopie dokumentacji medycznej do odbioru dla pacjenta, dostępne są w rejestracji głównej. Rejestracja główna czynna jest w godzinach 07.00-20.00. Wykaz osób uprawnionych do wydawania dokumentacji medycznej jest dostępny w rejestracji. Wykaz sporządza Kierownik Działu Rejestracji i zatwierdza go Dyrektor ZOZ „Legionowo”.

Kopia dokumentacji wydawana jest pacjentowi za pokwitowaniem, które znajduje się na wniosku o wydanie dokumentacji.

W każdym wypadku wydania dokumentacji pacjentowi należy w dokumentacji medycznej umieścić informację o tym fakcie oraz dokonać wpisu w Rejestrze udostępnień dokumentacji medycznej. Rejestr prowadzi Asystentka Dyrektora

[w zakresie udostępniania dokumentacji instytucjom publicznym] i Kierownik Rejestracji [w zakresie udostępniania dokumentacji osobom fizycznym].

W wypadku udostępnianiu dokumentacji osobie upoważnionej przez pacjenta, obowiązuje identyfikacja osoby odbierającej dokumentację.

Inne formy udostępnianej dokumentacji (odpis, epikryza, itp.) przygotowuje i autoryzuje lekarz leczący wnioskującego pacjenta.

Wysyłanie dokumentacji medycznej listem poleconym wymaga dyspozycji wnioskodawcy z wskazaniem adresu.

W wypadku przesyłania dokumentacji papierowej zawierającej dane osobowe do instytucji należy rozważyć podwójne pakowanie w koperty: zewnętrzną adresowaną do instytucji i wewnętrzną adresowaną bezpośrednio do komórki lub osoby upoważnionej w danej instytucji do wglądu do dokumentacji.

Udostępnianie dokumentacji przez wydanie oryginału

Dokumentacja w formie oryginału nie jest wydawana. W wyjątkowych przypadkach o udostępnieniu oryginału decyduje Inspektor Ochrony Danych Osobowych.

Udostępnianie za pomocą środków komunikacji elektronicznej

W wypadku pozostawienia przez pacjenta dyspozycji odnośnie komunikacji mailowej

w oświadczeniu składanym przy rejestracji lub wiadomości mailowej zawierającej skan wniosku o udostępnienie dokumentacji, istnieje możliwość przekazania dokumentacji tą drogą. Przekazywana dokumentacja ma formę pliku PDF lub pliku skompresowanego

i jest przekazywana na podany przez Pacjenta adres mailowy. Dokumentację przesyła Asystentka Dyrektora lub Kierownik Rejestracji. W razie nieobecności Kierownik Rejestracji upoważnia wyznaczoną osobę. W wypadku stosowania pliku skompresowanego, plik jest chroniony hasłem.

Do udostępniania dokumentacji medycznej można stosować jedynie pocztę firmową ZOZ „Legionowo”, spełniającą wymogi bezpiecznego transferu danych medycznych.

Udostępnianie na informatycznym nośniku danych

Na życzenie pacjenta lub osoby upoważnionej, dokumentacja medyczna w formie pliku PDF lub pliku skompresowanego może zostać przygotowana na nośniku informatycznym – płycie CD. Nośnik informatyczny przygotowuje personel rejestracji.

5. Digitalizacja

Dokumenty papierowe zewnętrzne – dostarczone przez pacjentów i wewnętrzne – tworzone w trakcie realizacji świadczeń medycznych mogą podlegać digitalizacji. Digitalizacja polega na wykonaniu odwzorowania cyfrowego dokumentów za pomocą skanera, wprowadzenia ich do systemów elektronicznych użytkowanych w ZOZ, opatrzeniu skanu podpisem elektronicznym kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.

Dokumentami podlegającymi digitalizacji mogą być między innymi:

- dokumenty papierowe dostarczone przez pacjenta;
- podpisane przez pacjentów zgody na procedury o podwyższonym ryzyku;
- oświadczenia pacjentów i personelu;
- inne dokumenty papierowe zewnętrzne i wewnętrzne.

Dokumenty papierowe po digitalizacji, zależnie od ich pochodzenia, są:

- zwracane pacjentowi, w wypadku dokumentów zewnętrznych;
- przekazywane pacjentowi lub gromadzone w ZOZ przez okres jednego roku, licząc od końca roku w którym zostały zdigitalizowane, w wypadku dokumentów tworzonych w ZOZ;

Podczas digitalizacji, pacjenci są informowani o możliwości odbioru dokumentu w formie papierowej przez okres jednego roku. Fakt odbioru zdigitalizowanych dokumentów przez pacjenta jest potwierdzany wpisem w systemie EDM.

Zdigitalizowane dokumenty przechowywane w ZOZ, po okresie jednego roku, są niszczone.

6. Zasady pobierania opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej

Zasady odpłatności za udostępnianą dokumentację medyczną zawarte są w Regulaminie organizacyjnym ZOZ „Legionowo”.

Oplaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:

- pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie;
- w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;

Nieodpłatne udostępnienie dokumentacji w żądanym zakresie realizowane jest tylko jeden raz. Uzyskanie nieodpłatnej kopii dokumentacji przez jedną z uprawnionych osób wyklucza nieodpłatny sposób udostępnienia innym uprawnionym osobom.

Maksymalne stawki pobierane za udostępnienie wynoszą:

- wyciąg i odpis - 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale według danych GUS za stronę;
- kopia lub wydruk 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale według danych GUS za stronę;
- dokumentacja na elektronicznym nośniku – stawka nie wyższa niż 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale według danych GUS;

Podstawą prawną pobrania opłaty jest Art. 28 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Dz.U. 2017 poz. 1318 z późn. zm.

Kwoty pobierane za udostępnienie dokumentacji, podane w PLN, wyliczone na podstawie powyższych wymagań dostępne są w sekretariacie.

Administrator Danych Osobowych może zdecydować o nie pobieraniu opłat.

7. Przechowywanie dokumentacji medycznej

ZOZ „Legionowo” przechowuje dokumentację zgodnie z ustawą z dnia 06 listopada 2008

o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

- 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;
- dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat;

Po upływie okresów przechowywania podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.