

**ZASADY WYDAWANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ
w KACZYŃSCY CLINIC
(Wyciąg z Regulaminu Organizacyjnego)**

8. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej

§ 1.

1. Klinika prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz zapewnia ochronę i poufność danych zawartych w tej dokumentacji zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Dokumentacja medyczna udostępniana jest na pisemny lub ustny wniosek:
 - a) Pacjentowi, którego ta dokumentacja dotyczy, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta, za okazaniem dowodu tożsamości;
 - b) podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów, w szczególności:
 - 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;
 - 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;
 - c) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - d) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - e) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - f) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - g) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
 - h) 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;
 - i) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania;
 - j) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed Wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
 - k) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia

(Dz. U. Nr 113, poz. 657 i Nr 174, poz. 1039), w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia.

3. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
4. Upoważnienie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 winno wyraźnie (literalnie) wskazywać, że dotyczy dostępu do dokumentacji medycznej danego pacjenta.
5. Po śmierci pacjenta, prawo do wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.

§ 2.

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) w oryginale do wglądu w siedzibie przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego,
 - 2) poprzez sporządzenie jej kopii,
 - 3) poprzez sporządzenie jej odpisów lub wyciągów.
2. W sytuacjach określonych w obowiązujących przepisach dokumentacja może być wydana w oryginale z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu i za pokwitowaniem, jeżeli uprawniony organ lub podmiot (w tym pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona do wglądu w dokumentację) żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
3. Udostępnianie dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej następuje przez:
 - 1) przekazanie informatycznego nośnika danych z zapisaną dokumentacją,
 - 2) dokonanie elektronicznej transmisji dokumentacji,
 - 3) przekazanie papierowych wydruków – na żądanie uprawnionych podmiotów lub organów.
4. W przypadku, gdy dokumentacja prowadzona w postaci elektronicznej jest udostępniana w postaci papierowych wydruków, osoba upoważniona przez podmiot potwierdza ich zgodność z dokumentacją w postaci elektronicznej i opatruje swoim podpisem i pieczętą, wraz z podaniem daty.

§ 3.

1. Dokumentacja udostępniana jest pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta na pisemny lub ustny wniosek.
2. Decyzję o udostępnieniu dokumentacji medycznej może podjąć Kierownik komórki organizacyjnej, Kierownik medyczny, Kierownik recepcji, Dyrekcja Kliniki, Lekarz prowadzący.
3. W przypadku, gdy udostępnienie dokumentacji nie jest możliwe, odmowa wraz z podaniem przyczyny wymaga zachowania formy pisemnej.

4. W przypadku wydania dokumentacji medycznej w oryginale konieczne jest pozostawienie jej kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.
5. Klinika udostępnia dokumentację bez zbędnej zwłoki.

§ 4.

1. Za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej, Klinika nie pobiera od Pacjenta żadnych opłat.

§ 5.

1. Dokumentacja może zostać wydana wyłącznie na podstawie decyzji osoby uprawnionej i po potwierdzeniu tożsamość osoby odbierającej dokumentację z danymi wnioskodawcy.
2. Wnioskodawca potwierdza osobisty odbiór dokumentacji własnoręcznym podpisem na Karcie wydania dokumentacji.
3. Na wniosek osoby uprawnionej dokumentacja może zostać przesłana pocztową przesyłką poleconą za potwierdzeniem odbioru. W takim przypadku na formularzu wydania dokumentacji należy odnotować nr nadawczy i załączyć potwierdzenie nadania oraz zwrotne potwierdzenie odbioru.