

**Zarządzenie Nr 2/2022 Prezesa Zarządu  
„Centrum Zdrowia Mazowska Zachodniego” sp. z o.o.  
z dnia 13.01.2022 r.**

w sprawie: wprowadzenia instrukcji określającej sposób udostępnienia dokumentacji medycznej

**Działając na podstawie § 10 ust. 2 i ust. 4 oraz § 21 ust. 2 Regulaminu Organizacyjnego CZMZ sp. z o. o. w Żyrardowie, zarządzam, co następuje:**

§ 1

Wprowadzam jako obowiązującą instrukcję: „Sposób udostępniania dokumentacji medycznej”

§ 2

Instrukcja o której mowa §1 stanowi załącznik do Zarządzenia.

§ 3

Traci moc Zarządzenie Nr 19/2011 Prezesa Zarządu Centrum Zdrowia Mazowska Zachodniego sp. z o.o. z dnia 28 września 2011 roku oraz Zarządzenie Nr 134/2013 Prezesa Zarządu Centrum Zdrowia Mazowska Zachodniego sp. z o.o. z dnia 20 grudnia 2013 roku.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZES ZARZĄDU  
Martin Pluta



„CENTRUM ZDROWIA MAZOWSZA ZACHODNIEGO”  
Sp. z o.o.  
W ŻYRARDOWIE

**Sposób udostępniania dokumentacji medycznej**

Sporządził: Kierownik Biura Kontraktów i Usług Medycznych Marta Pakowska-Szydłowska	Data sporządzenia: 12.01.2022r.	KIEROWNIK Biura Kontraktów i Usług Medycznych <i>mgr Marta Pakowska-Szydłowska</i>
Sprawdził: Andrzej Grabowski Dyrektor ds. Lecznictwa	Data sprawdzenia: 12.01.2022r.	DYREKTOR ds. Lecznictwa <i>lek. Andrzej Grabowski</i>
Zatwierdził: Marcin Seweryn Pluta Prezes CZMZ Sp. z o.o.	Data zatwierdzenia: 13.01.2022r.	PREZES ZARZĄDU <i>Marcin Pluta</i>
Obowiązuje od dnia:	<b>13.01.2022r.</b>	Zastępuje- nie dotyczy

**Cel instrukcji:** określenie zasad dostępu do dokumentacji medycznej dla pacjentów indywidualnych, uprawnionych organów w godzinach 09:00-13:00, ujednoczenie zasad postępowania z dokumentacją medyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

**Instrukcja kierowana do:**

lekarzy, pielęgniarek, innego personelu medycznego zatrudnionego ww wszystkich komórkach organizacyjnych CZMZ Sp.z o.o., udzielających świadczeń zdrowotnych

Osób występujących o udostępnienie dokumentacji medycznej

**Obszar obowiązywania:** Wszystkie Komórki Organizacyjne CZMZ Sp. z o.o.

**Odpowiedzialni za jej przestrzeganie:** Ordynatorzy/Koordynatorzy Oddziałów/Kierownik Izby Przyjęć/Kierownicy Komorek Medycznych

**Bibliografia:**

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dz.U.2021.711 t.j.
2. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 159
3. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty Dz.U.2021.790 t.j.
4. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych Dz.U.2019.1781 t.j.
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania Dz.U.2020.666 z późn.zm.

**Wstęp:**

Każdy pacjent posiada indywidualną dokumentację medyczną. Znajdują się w niej informacje m.in. o tożsamości, podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych, stanie zdrowia i udzielanych pacjentowi świadczeniach.

Zgodnie z art. 41 ustawy o zawodzie lekarza sposób prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej przez lekarza określają przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i w związku z art. 26 ust. 2 tej ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.

Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu sam pacjent za życia. W przypadku sporu pomiędzy osobami bliskimi rozstrzygnięcie będzie podejmował sąd cywilny w postępowaniu nieprocesowym, jeżeli jest to niezbędne może wyrazić zgodę na udostępnienia dokumentacji, jeśli jest to niezbędne w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta lub dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

Wniosek do sądu będzie mogła złożyć osoba bliska lub osoba wykonująca zawód medyczny. Za osobę bliską uznawany jest: małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej (dziecko, rodzice, dziadkowie, wnukowie, teściowie), przedstawiciel ustawowy, ale także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta.

Pacjent ma prawo do uzyskania wytworzonej przez CZMZ Sp. Z o.o. dokumentacji medycznej, która dotyczy jego osoby.

Oprócz wymienionych osób dostęp do dokumentacji medycznej mają m.in.:

- zakłady opieki zdrowotnej, lekarze, pielęgniarki, położne
- organy władzy publicznej
- Narodowy Fundusz Zdrowia
- sądy i prokuratorzy
- organy rentowe i orzekające o niepełnosprawności
- za zgodą pacjenta nawet zakłady ubezpieczeń.

Aktualizacja instrukcji (data, podpis):	

Aktualizacja instrukcji (data, podpis):	

## Informacje Ogólne

1. W celu uzyskania wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez niego, składa pisemny „wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej” zgodny z wzorem określonym w załączniku nr 1 do niniejszej instrukcji. W przypadku uprawnionych organów i instytucji, dokumentacja jest uzyskiwana na podstawie złożonego pisma.
2. Wnioski są do pobrania w komórkach udzielających świadczeń zdrowotnych, Rejestracji Ogólnej Szpitala, w Biurze Kontraktów i Usług Medycznych oraz na stronie internetowej CZMZ Sp. z o.o. [www.czmz.szpitalzyrardow.pl](http://www.czmz.szpitalzyrardow.pl).
3. Wnioski można składać w komórkach organizacyjnych, udzielających świadczeń zdrowotnych, w Biurze Kontraktów i Usług Medycznych lub przesłać na adres Centrum Zdrowia Mazowska Zachodniego Spółka z o.o. ul. Limanowskiego 30, 96-300 Żyrardów.
4. Wniosek o wydanie dokumentacji medycznej winien być podpisany własnoręcznie przez osobę wnioskującą. Podpis składany winien być w obecności pracownika CZMZ Sp. Z o.o.
5. W przypadku wniosków przesyłanych drogą mailową lub listowną wnioskodawca zobowiązany jest do osobistego odbioru dokumentacji medycznej, wyjątek stanowi wniosek podpisany podpisem kwalifikowanym.
6. W przypadku braku możliwości odbioru dokumentacji medycznej osobiście, występujący o dokumentację powinien wpisać we wniosku osobę upoważnioną, która w jego imieniu odbierze dokumentację medyczną - dotyczy to wyłącznie wniosków składanych osobiście lub podpisanych podpisem kwalifikowanym.
7. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje niezwłocznie (gdy jest ona niezbędna do zapewnienia dalszego leczenia, a zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia), w terminie uzgodnionym z pacjentem, nie później jednak niż 10 dni roboczych, licząc od daty złożenia wniosku.
8. W przypadku, gdy wniosek jest przyjęty przez pracowników komórek organizacyjnych, udzielających świadczeń wraz z dokumentacją medyczną dotyczącą pacjenta (jeżeli miejscem przechowywania dokumentacji medycznej jest komórka organizacyjna np. poradnia) jest przekazywany do Biura Kontraktów i Usług Medycznych.
9. W przypadku, gdy wniosek jest przyjęty w Biurze Kontraktów i Usług Medycznych lub przesłany pocztą uprawniony pracownik BKiUM ustala, gdzie znajduje się dokumentacja, o którą został złożony wniosek.
10. W Biurze Kontraktów i Usług Medycznych, przez uprawnione osoby, z dokumentacji medycznej przygotowana jest kserokopia, wyciąg lub odpis. Przygotowany dokument musi być opatrzony pieczęcią CZMZ Sp. z o.o., datą sporządzenia kopii oraz podpisany „za zgodność z oryginałem”, w przypadku, gdy w dokumentacji znajdują się kserokopie włączonych dokumentów, wówczas należy je potwierdzić „za zgodność z kserokopią włączoną do dokumentacji”.
11. Do potwierdzania zgodności z oryginałem dokumentacji medycznej uprawnieni są wyłącznie Prezes CZMZ Sp. Z o.o., oraz upoważniony przez Prezesa CZMZ Sp. Z o.o. inny pracownik BKiUM.
12. Przygotowana dokumentacja medyczna jest wydawana w BKiUM od poniedziałku do piątku w godzinach od 9.00 do 13.00 (budynek administracji, pawilon N).
13. Wydanie dokumentacji następuje po sprawdzeniu tożsamości osoby odbierającej z dowodem osobistym lub innym dokumentem ze zdjęciem, w przypadku, gdy dokumentację odbiera osoba upoważniona, należy sprawdzić, czy w dokumentacji medycznej znajduje się pisemne upoważnienie dla osoby podbierającej. Przed wydaniem dokumentacji osoba odbierająca dokumentację zobowiązana jest uiścić należną opłatę w kasie CZMZ Sp. z o.o. We wniosku musi zostać pisemne potwierdzenie własnoręcznym wydania i odbiór dokumentacji medycznej poprzez złożenie podpisu osoby wydającej i odbierającej.
14. W przypadku przesłania dokumentacji listem poleconym do dokumentacji należy dołączyć fakturę za sporządzenie i przesłanie dokumentacji medycznej, we wniosku w miejscu podpisu osoby odbierającej należy wpisać datę nadania listu poleconego oraz numer korespondencyjny.

15. Wnioski pozostają łącznie archiwizowane w Biurze Kontraktów i Usług Medycznych.
16. Kopia dokumentacji medycznej przechowywana jest przez okres 3 miesięcy licząc od dnia przygotowania dokumentacji. Po tym terminie dokumentacja ulega zniszczeniu.
17. Osobie wnioskującej o wydanie kopii dokumentacji medycznej, która w terminie, 3 miesięcy licząc od dnia przygotowania dokumentacji, nie odbierze dokumentacji, a zwróci się po nią ponownie będzie zobowiązana do pokrycia kosztów związanych z ponownym przygotowaniem dokumentacji.
18. Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, po uprzednim uzgodnieniu terminu, jest bezpłatne.
19. Zgodnie z art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta za wydanie kopii dokumentacji medycznej pobierana jest opłata.
20. Opłatę za wydanie kopii dokumentacji medycznej należy uregulować w kasie szpitala (budynek administracji, pawilon N) w godz. 08:00-14:00.
21. W przypadku kopii dokumentacji medycznej wysyłanej pocztą należność winna być uregulowana zgodnie z dołączoną fakturą.

Oświadczam, że zapoznałam /łem się z powyższą procedurą i zobowiązuję się do jej stosowania

Lp.	Nazwisko i imię	Data	Podpis

**WNIOSEK**  
**o udostępnienie dokumentacji medycznej pacjenta**

**Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:**

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

(w przypadku braku nr PESEL należy podać datę urodzenia oraz imiona rodziców)

Adres zamieszkania: .....

Numer telefonu kontaktowego: .....

**Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy:**

**(wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawcą jest inna osoba niż pacjent)**

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

(w przypadku braku nr PESEL należy podać datę urodzenia oraz imiona rodziców pacjenta)

Jestem osobą uprawnioną do uzyskania dostępu do tej dokumentacji jako\*:

- a) pacjent;
- b) przedstawiciel ustawowy pacjenta;
- c) osoba upoważniona przez pacjenta;
- d) osoba bliska w rozumieniu art 26 ust 2 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Oświadczam, że jest/nie jest\* mi wiadomo aby inna osoba bliska sprzeciwiała się wydaniu dokumentacji medycznej pacjenta oraz jest/nie jest\* mi wiadomo aby pacjent sprzeciwił się temu za życia.

Wnioskuje o\*:

- wydanie kopii dokumentacji medycznej
- udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu

Rodzaj dokumentacji medycznej\*:

- nazwa oddziału / poradni / pracowni: .....
- okres leczenia: .....

Wnioskowaną dokumentację\*:

- odbiorę osobiście
- proszę wysłać na adres: .....
- odbierze osoba upoważniona:
  - imię i nazwisko: .....
  - numer dowodu osobistego: .....

Oświadczam, iż zobowiązuję się do poniesienia kosztów wykonania kopii dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....  
miejsowość, data

*\*niewłaściwe wykreślić*

.....  
podpis wnioskodawcy

**POTWIERDZENIE WPŁYWU:**

Data: .....

Uzgodniony termin odbioru / wysyłki / udostępnienia do wglądu: .....

Podpis pracownika: .....

**POTWIERDZENIE WYDANIA DOKUMENTACJI**

Dokumentacja:

- wysłana pocztą na wskazany adres w dniu: .....
- odebrana osobiście przez pacjenta,
- odebrana przez osobę upoważnioną przez pacjenta:
  - o upoważnienie w dokumentacji medycznej,
  - o upoważnienie w niniejszym wniosku,
  - o odrębne pisemne upoważnienie (załączone do wniosku).

Naliczono opłaty w wysokości: .....

.....  
data i podpis pracownika wydającego dokumentację

**POTWIERDZENIE ODBIORU:**

Potwierdzam odbiór wnioskowanej dokumentacji.

.....  
data i podpis osoby odbierającej dokumentację

Tożsamość osoby odbierającej potwierdzona na podstawie:  
(rodzaj i numer dokumentu)

.....

.....  
data i podpis pracownika wydającego dokumentację