ZARZĄDZENIE NR 69/2022

Dyrektora Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi z dnia 14 listopada 2022 r.

w sprawie: zasad i trybu udostępniania dokumentacji medycznej, udzielania informacji zakładom ubezpieczeń, policji, wydawania orzeczeń, opinii, wyciągów i zaświadczeń oraz opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej.

Na podstawie art. 23 i nast. ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów i zakresu wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 roku w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej, ustawy z dnia 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych; Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia; oraz Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi ***zarządzam****, co następuje:*

Cześć I

Postanowienia Ogólne

§ 1

Użyte w niniejszym Zarządzeniu wyrażenia oznaczają:

a) kserokopia – dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu);
b) odpis – dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem;
c) wyciąg – skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej;
d) opinia – informacja lekarza o stanie zdrowia pacjenta według stanu na dzień wypisania pacjenta z Centrum lub według stanu z dnia sporządzania opinii, jeśli pacjent nadal pozostaje pod opieką lekarską Szpitala;
e) orzeczenie – informacja lekarza o stanie zdrowia pacjenta, uwzględniająca historię choroby, przebieg procesu diagnozy i leczenia pacjenta oraz inne istotne informacje mające znaczenie dla zdrowia i życia pacjenta;
f) zaświadczenie – potwierdzenie określonych faktów dotyczących zdrowia pacjenta; zaświadczenia wydawane mogą być na wniosek pacjenta (także jego przedstawiciela ustawowego lub osoby upoważnionej), organu lub innego uprawnionego podmiotu posiadającego interes prawny w uzyskaniu zaświadczenia wyłącznie w zakresie, w jakim Centrum posiada wiedzę o określonych faktach. W przypadku braku wiedzy – wydania zaświadczenia odmawia się podając uzasadnienie.

§ 2

1. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
2. Dokumentację medyczną, zwaną dalej dokumentacją, stanowią:

a) **dokumentacja medyczna indywidualna wewnętrzna i zewnętrzna** - odnosząca się do poszczególnego pacjenta korzystającego ze świadczeń zdrowotnych sporządzona w postaci pisemnej lub elektronicznej,
b) **dokumentacja medyczna zbiorcza** - zbiory dokumentów odnoszące się do ogółu pacjentów, korzystających ze świadczeń zdrowotnych sporządzone w postaci pisemnej lub elektronicznej.

§ 3

1. Dokumentacja medyczna pacjenta podczas hospitalizacji przechowywana jest w oddziale, a po jej zakończeniu przekazywana do pomieszczeń archiwalnych za pośrednictwem Działu ds. Monitorowania Świadczeń.
2. Dokumentacja medyczna z leczenia ambulatoryjnego przechowywana jest w rejestracjach Centrum, w Wojewódzkiej Przychodni Hematologicznej, Wojewódzkiej Przychodni Rehabilitacyjnej, Rejestracji Ośrodka Onkologii i Hematologii w Łodzi oraz w Poradniach Przyszpitalnych Ośrodka Pediatrycznego im. dr. J. Korczaka, a po upływie 2 lat od ostatniej wizyty pacjenta w poradni, przekazywana jest do Archiwum Zakładowego.
3. Dział ds. Monitorowania Świadczeń Medycznych jest odpowiedzialny za archiwizowanie dokumentacji medycznej.

§ 4

1. Centrum udostępnia dokumentację medyczną indywidualną wewnętrzną, a dokumentację zbiorczą jedynie w zakresie wpisów dotyczących danego pacjenta.
2. **Dokumentacja medyczna udostępniana jest** pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
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.
4. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej zgodę na udostępnienie wyraża sąd właściwy dla stwierdzenia nabycia spadku po zmarłym, w postępowaniu nieprocesowym wszczynanym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.
5. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej sąd, o którym mowa ust. 4, w postępowaniu nieprocesowym wszczynanym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne:
    a) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta;
    b) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

6. Dokumentacja medyczna udostępniana jest również podmiotom uprawnionym na mocy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, do których należą :
    a) podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
    b) organy władzy publicznej, w tym Rzecznik Praw Pacjenta, Narodowy Fundusz Zdrowia, organy samorządu zawodów medycznych oraz konsultanci krajowi i wojewódzcy, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;

c) podmioty, 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;
d) upoważnieni przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osoby wykonujące zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
e) Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
f) Agencja Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych;
g) minister właściwy do spraw zdrowia, sądy, w tym sądy dyscyplinarne, prokuratorzy, lekarze sądowi i rzecznicy odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
h) uprawnione na mocy odrębnych ustaw organy i instytucje, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
i) organy rentowe oraz zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
j) podmioty prowadzące rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
k) zakłady ubezpieczeń, (za zgodą pacjenta);
l) komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowe komisje lekarskie oraz komisje lekarskie Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległe Szefom właściwych Agencji;
m) osoby wykonujące 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 prowadzenia;
n) wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych w zakresie prowadzonego postępowania;
o) spadkobierca w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
p) osoby wykonujące czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011r. o systemie informacji w ochronie zdrowia w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
q) członkowie zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań;

7. Studentom zawodów medycznych oraz osobom wykonującym zawody medyczne dokumentacja medyczna udostępniana jest w trakcie zajęć dydaktycznych w celu realizacji programu tych zajęć.
8. 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.
9. Ustępy 1 – 8 nie dotyczą dokumentacji badań klinicznych.

§ 5

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w następujący sposób:
   a) **do wglądu**, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, w tym do wglądu do bazy danych, przy czym przez bazę danych rozumieć należy umożliwienie wglądu do systemu informatycznego, w którym przetwarzane są jednostkowe dane medyczne w zakresie dotyczącym pacjenta. Osobę uzyskującą dostęp informuje się, że dane te nie stanowią dokumentacji medycznej, o ile nie są elektronicznymi dokumentami podpisanymi podpisem elektronicznym. Przy czym należy zapewnić pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwość sporządzenia notatek lub zdjęć. Wgląd do dokumentacji powinien odbywać się pod nadzorem pracownika Centrum.
   b) **poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku**,
   c) **poprzez 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;
   d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
   e) na informatycznym nośniku danych.
2. Zdjęcia rentgenowskie wykonywane na kliszy są udostępniane w oryginale za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
3. Pacjentom i ich przedstawicielom ustawowym, a także osobom upoważnionym przez pacjenta lub osobie bliskiej dokumentacja medyczna udostępniana jest na wniosek, którego wzór stanowi **Załącznik nr 1** do niniejszego Zarządzenia.

§ 6

Na żądanie Policji Centrum może wydać:

a) przed momentem wszczęcia postępowania przygotowawczego – informacje dotyczące rozstroju zdrowia spowodowanego czynem, który może nosić znamiona przestępstwa (np. spowodowanego przez obrażenia, którym pacjent uległ w trakcie wypadku komunikacyjnego) przy czym lekarz może poinformować jedynie o tym, czy odniesione przez pacjenta obrażenia spowodowały rozstrój zdrowia trwający do 7 dni włącznie, czy powyżej 7 dni oraz czy przebywał w Centrum i w jakim okresie;
b) na podstawie formalnego wniosku złożonego w oparciu o postanowienie prokuratora w trakcie toczącego się postępowania, lub na podstawie decyzji sądu – dokumentację medyczną lub pełną informację o stanie zdrowia pacjenta na podstawie posiadanej dokumentacji medycznej,
c) zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję. Wzór zaświadczenia stanowi **Załącznik nr 2** do niniejszego Zarządzenia.

§ 7

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, a pod jego nieobecność Kierownik Działu ds. Monitorowania Świadczeń Medycznych jest uprawniony do udzielania zgody na udostępnienie dokumentacji medycznej lub odmowy jej udostępniania .
2. Zgoda na udostępnienie dokumentacji medycznej lub odmowa na udostępnianie dokumentacji medycznej następują w formie pisemnej adnotacji na wniosku, o którym mowa w §5.
3. W przypadku odmowy wydania dokumentacji medycznej Dział ds. Monitorowania Świadczeń Medycznych dodatkowo informuje wnioskodawcę o przyczynie odmowy .

§ 8

1. Za udostępnianie dokumentacji medycznej odpowiedzialny jest Dział ds. Monitorowania Świadczeń Medycznych: Sekcja Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych oraz w Rejestracjach Centrum (Rejestracji Ośrodka Onkologii i Hematologii w Łodzi, Rejestracji Wojewódzkiej Przychodni Rehabilitacyjnej oraz Rejestracji Wojewódzkiej Poradni Hematologicznej).
2. Pracownicy Działu ds. Monitorowania Świadczeń Medycznych odpowiedzialni za udostępnienie dokumentacji medycznej odpowiadają za wykonanie następujących czynności:
   a) udzielanie informacji w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej podmiotom wnioskującym o jej udostępnienie,
   b) weryfikację złożonego wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej,
   c) ustalenie miejsca przechowywania dokumentacji medycznej, dotyczącej danego wniosku,
   d) przekazanie danej dokumentacji medycznej do wykonania kserokopii pracownikowi Pracowni Kserograficznej,
   e) wydawanie dokumentacji medycznej uprawnionemu wnioskodawcy,
   f) ustalenie właściwej wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej dla danego wniosku,
   g) prowadzenie rejestru udostępnień, w którym odnotowywana jest data udostępnienia, zakres dokumentacji medycznej, jej odpłatność, sposób udostępniania oraz danych wnioskodawcy, któremu udostępniono dokumentację medyczną,
   h) w przypadku wydania oryginału dokumentacji medycznej należy dodatkowo odnotować w systemie komputerowym datę wydania i zwrotu, zakres dokumentacji medycznej, sposób udostępnienia oraz dane wnioskodawcy,
   i) prowadzenie i archiwizowanie korespondencji dotyczącej udostępniania dokumentacji medycznej, w tym przechowywania wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej wraz z wymaganymi upoważnieniami.
3. Upoważnieni pracownicy wykonują kserokopie dokumentacji medycznej a pracownicy Działu ds. Monitorowania Świadczeń Medycznych: Sekcja Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych oraz w Rejestracjach Centrum (Rejestracji Ośrodka Onkologii i Hematologii w Łodzi, Rejestracji Wojewódzkiej Przychodni Rehabilitacyjnej oraz Rejestracji Wojewódzkiej Poradni Hematologicznej) uwierzytelniają za zgodność z oryginałem.
4. Zgodność z oryginałem stwierdza się na każdej zapisanej stronie.

Część II

UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI PACJENTOM I OSOBOM PRZEZ NICH UPOWAŻNIONYM

§ 9

1. W trakcie pobytu w Centrum oświadczenie upoważniające do dostępu do dokumentacji medycznej oraz do informacji o stanie zdrowia, pacjent podpisuje w obecności pracownika komórki merytorycznej. Jeżeli pacjent odmawia podpisania oświadczenia lub nie może tego uczynić ze względu na swój stan zdrowia, pracownik Centrum odnotowuje ten fakt na druku oświadczenia.
2. Pacjentowi przysługuje prawo do złożenia następnych upoważnień do dostępu do dokumentacji medycznej oraz do informacji o stanie zdrowia. W miarę możliwości powinny być one podpisane w obecności pracownika Centrum.
3. Po śmierci pacjenta osoba bliska ubiegająca się o dostęp do dokumentacji medycznej musi wypełnić **Załącznik nr 2.**

4. Pobranie i składanie wniosków, o którym mowa w niniejszym paragrafie odbywa się w Sekcji Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych, Rejestracjach Centrum (Rejestracji Ośrodka Onkologii i Hematologii w Łodzi, Rejestracji Wojewódzkiej Przychodni Rehabilitacyjnej oraz Rejestracji Wojewódzkiej Poradni Hematologicznej).
5. Pobranie wniosków, o których mowa w niniejszym paragrafie możliwe jest również ze strony Internetowej Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi (www.kopernik.lodz.pl, zakładka „Dla Pacjenta").
6. Dokumentacja medyczna z Ośrodka Pediatrycznego im. dr. J. Korczaka zamawiana jest w Sekcji Statystyki i Dokumentacji Chorych Ośrodka Pediatrycznego oraz w Poradniach Przyszpitalnych.
7. Odbiór dokumentacji medycznej odbywa się za pośrednictwem Sekcji Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych, Rejestracji Regionalnego Ośrodka Onkologii i Hematologii w Łodzi, Rejestracji Wojewódzkiej Przychodni Rehabilitacyjnej oraz Rejestracji Wojewódzkiej Poradni Hematologicznej.
8. Dokumentacja medyczna z Ośrodka Pediatrycznego im. Korczaka odbierana jest w Sekcji Statystyki i Dokumentacji Chorych Ośrodka Pediatrycznego oraz w Rejestracjach Przyszpitalnych.
9. Dokumentację pacjent może odebrać osobiście lub poprzez przedstawiciela ustawowego, osobę upoważnioną. Na wyraźne żądanie pacjenta/przedstawiciela ustawowego/osoby upoważnionej, dokumentacja może zostać przesłana „do rąk własnych" na wskazany adres odpłatnie za pośrednictwem poczty za pobraniem (do kosztu wykonania kserokopii dokumentacji medycznej doliczany jest koszt przesyłki). Do przesyłki powinna być dołączona faktura VAT tj.: koszt ksero dokumentów plus koszt przesyłki. Ww. przesyłkę należy wysłać na adres zamieszkania pacjenta wpisany na wniosku indywidualnym.
10. Dokumentację osoba bliska może odebrać osobiście. Na wyraźne żądanie dokumentacja może zostać przesłana „do rąk własnych" na adres wskazany przez wnioskującego.
11. W przypadku zmiany adresu do korespondencji pacjent/przedstawiciel ustawowy/osoba upoważniona/osoba bliska musi stawić się osobiście i uzupełnić nowy adres na wniosku.
12. Wydanie kopii dokumentacji medycznej powinno być potwierdzone czytelnym podpisem wydającego i odbierającego oraz datą wydania na złożonym wniosku. W razie odmowy podpisu dokumentacje należy wydać, jednakże pracownik wydający dokumentacje musi opisać taką sytuację na wniosku. Wnioski są archiwizowane przez osoby wydające dokumentację medyczną, rejestrowane w rejestrach udostępnień każdej komórki, po czym dołączane są do historii choroby.
13. Dokumentacja medyczna wydawana jest po okazaniu przez osobę uprawnioną do odbioru dokumentacji dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz dokumentu potwierdzającego uiszczenie opłaty (w przypadku gdy jest ona pobierana).

§ 10

1. W trakcie hospitalizacji pacjent lub osoba przez niego upoważniona, przedstawiciel ustawowy pacjenta ma prawo (w tym również na ustny wniosek, który powinien być wpisany przez pracownika do wykazu prowadzonego przez Centrum § 12) do wglądu do dokumentacji medycznej indywidualnej dotyczącej jego leczenia, za pośrednictwem lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego. Dokumentacja zbiorcza jest udostępniana jedynie w zakresie wpisów dotyczących danego pacjenta.
2. Wyniki badań wykonanych w trakcie hospitalizacji pacjenta nie są udostępniane przez pracownię diagnostyczną. Wyniki badań stanowią integralną część historii choroby

a jej odpisy lub kopie mogą być udostępniane tylko, zgodnie z niniejszym Zarządzeniem, jako dokumentacja medyczna.

§ 11

1. Kserokopie dokumentacji medycznej wykonuje Pracownia Kserograficzna, Sekcja Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych w Ośrodku Pediatrycznym oraz rejestracje wyposażone w sprzęt kserograficzny. Kserokopie wykonuje się bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie pozwalającym na wydanie wnioskodawcy do 14 dni licząc od dnia złożenia wniosku całości dokumentacji medycznej. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje zgodnie z § 8.
2. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu, osobie upoważnionej przez pacjenta lub osobie bliskiej.

§ 12

Centrum prowadzi wykaz 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 przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
6) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

Część III
OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 13

1. Dokumentacja medyczna, która udostępniana jest na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego oraz osoby upoważnionej przez pacjenta, po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust.1 pkt 2 ustawy wydawana jest bezpłatnie.
2. Opłat nie pobiera się:

   a) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;

   b) od Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.
3. W pozostałym zakresie za udostępnienie dokumentacji medycznej Centrum pobiera opłaty zgodnie z „Cennikiem opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej" (dalej również: „Cennik opłat").
4. Opłaty za wykonanie kserokopii można dokonać w formie gotówkowej w Kasie Centrum w budynku głównym przy ul. Pabianickiej 62, w Pracowni Kserograficznej Centrum, w Ośrodku Leczenia Hemofilii i Innych Zaburzeń Krzepliwości, w sekretariacie Koordynatora medycznego Ośrodka Pediatrycznego.
5. Opłata, o której mowa w ust. 4 zostaje wbita na kasę rejestrującą, a paragon fiskalny zostaje wręczony osobie uiszczającej opłatę. Na paragonie musi pojawić się zapis: „zapłacono gotówką".

6. Cennik opłat za sporządzenie kserokopii dokumentacji medycznej powinien być umieszczony w komórkach wymienionych w §8, w miejscu widocznym dla zainteresowanych oraz dostępny do wglądu w Sekcji Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych.
7. Dział Ekonomiczny zobowiązany jest do aktualizacji Cennika opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej raz na kwartał.
8. Zmiany Cennika opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej wymagają każdorazowego zatwierdzenia przez Dyrektora Centrum oraz Zastępcę Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych – Głównego Księgowego.
9. Centrum może wyjątkowo odstąpić od pobrania opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w przypadkach uzasadnionych trudną sytuacją finansową osoby ubiegającej się o udostępnienie dokumentacji medycznej. Decyzję o zwolnieniu z opłat podejmuje Dyrektor Centrum, na wniosek osoby ubiegającej się o udostępnienie dokumentacji medycznej wraz z uzasadnieniem o zwolnieniu z opłat.

Część IV
ZASADY WYDAWANIA WYCIĄGÓW, ORZECZEŃ, OPINII ORAZ ZAŚWIADCZEŃ

§ 14

1. Orzeczenia, wyciągi, opinie i zaświadczenia, na wniosek pacjenta, wydawane są przez lekarzy w ramach posiadanych kompetencji. Jeżeli wyżej opisane dokumenty wydawane są odpłatnie, osoba je sporządzająca ma obowiązek poinformować pacjenta o konieczności wniesienia opłaty oraz przekazać sporządzone i podpisane dokumenty do Działu ds. Monitorowania Świadczeń Medycznych.
2. Wydawanie wyciągów, orzeczeń, opinii i zaświadczeń na zlecenie pacjenta lub osoby przez niego upoważnionej, podmiotów uprawnionych do ich uzyskania, odbywa się wyłącznie na podstawie podania złożonego do Dyrektora Centrum, za pośrednictwem Działu ds. Monitorowania Świadczeń Medycznych.
3. W przypadku wysyłania dokumentacji medycznej do zakładu ubezpieczeń jest ona wysyłana za potwierdzeniem odbioru w dwóch kopertach z czego na zewnętrznej umieszczony jest: adres zakładu ubezpieczeń z podaniem nazwiska lekarza, na wewnętrznej kopercie należy umieścić znak sprawy, imię i nazwisko lekarza, numer pokoju oraz dopisek; „Dokumentacja medyczna – chronić przed dostępem osób nieuprawnionych".

§ 15

1. Centrum wydaje w szczególności następujące orzeczenia, opinie, wyciągi i zaświadczenia:
   a) orzeczenia, opinie, wyciągi lub zaświadczenia, na zlecenie prokuratury albo sądu, w związku z postępowaniem prowadzonym na podstawie odrębnych ustaw,
   b) orzeczenia, wyciągi lub zaświadczenia, związane z orzekaniem o niezdolności do pracy dla celów rentowych, ustalaniem uprawnień w ramach ubezpieczeń społecznych, orzekaniem o niepełnosprawności na zlecenie uprawnionego podmiotu, dodatku z tytułu urodzenia dziecka lub jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka,
   c) inne orzeczenia, wyciągi i zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenie pacjenta.
2. Wysokość opłat za sporządzenie opinii lub orzeczenia o stanie zdrowia pacjenta w podanych w ust.1 zakresach uzależniona jest od kosztów poniesionych przez Centrum w zakresie niezbędnym do wytworzenia żądanych dokumentów, nakładu pracy ludzkiej i kosztów wysyłki. Cennik udostępniania uprawnionym organom i osobom odpisów lub wyciągów z dokumentacji medycznej oraz informacji o stanie zdrowia pacjenta określony jest w Regulaminie Organizacyjnym Centrum.

3. W przypadku oświadczenia pacjenta, że dokumentacja medyczna jest mu potrzebna, aby kontynuować terapię w innej placówce, odpłatność za wykonanie kserokopii tej dokumentacji nie podlega opodatkowaniu VAT.
4. Do dokumentu wystawionego dla podmiotu, na zlecenie którego wydawana jest dokumentacja medyczna (opinia, wyciąg, orzeczenie lub zaświadczenie), załącza się fakturę wystawioną przez upoważnionego pracownika Działu Ekonomicznego na podstawie pisemnej informacji Działu ds. Monitorowania Świadczeń Medycznych o wysokości opłaty. Dla pacjenta będącego osobą fizyczną dołącza się fakturę lub paragon fiskalny wystawiony przez pracownika obsługującego kasę rejestrującą po uiszczeniu przez niego opłaty.

§ 16

W razie przesyłania dokumentów za pośrednictwem poczty lub kuriera fakturę wystawia się podmiotowi występującemu o ich udostępnienie. W takim przypadku faktura uwzględnia cenę zgodnie z powyższym cennikiem oraz koszty przesyłki zgodnie z cennikiem usług pośrednika. (Przesłanie dokumentacji na wniosek pacjenta odbywa się „za pobraniem" z doliczeniem kosztów wykonania kserokopii).

Część V

WYPOŻYCZANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ KOMÓRKOM ORGANIZACYJNYM WEWNĄTRZ CENTRUM

§ 17

1. Dokumentacja medyczna może zostać wypożyczona komórce medycznej Centrum w celu wyjaśnienia/ powtórnego przeanalizowania dokumentacji medycznej związanej z procesem leczenia danego pacjenta leczonego w komórce wnioskującej.
2. Dokumentacja medyczna jest użyczana poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru przez komórkę wypożyczającą dokumentację. W celu wypożyczenia dokumentacji medycznej komórka wypożyczająca wypełnia „Kartę udostępnienia dokumentacji medycznej" a pracownik odpowiedzialny za wypożyczenie dokumentacji medycznej sprawdza poprawność zapisów, uprawnienia do dostępu do dokumentacji medycznej i potwierdza ten fakt na karcie. „Kartę udostępnienia dokumentacji medycznej" – **Załącznik nr 3** do niniejszego Zarządzenia.
3. Komórka wypożyczająca zobowiązana jest do zwrotu dokumentacji medycznej danego pacjenta niezwłocznie po zakończeniu postępowania wyjaśniającego w części dotyczącej analizy wypożyczonej dokumentacji w terminie wskazanym we wniosku.
4. Wnioskującym może być Ordynator/ Kierownik komórki działalności medycznej lub komórki organizacyjnej, związanej w procesie udzielania świadczeń danemu pacjentowi, Dział Prawny w miejscu, komórki organizacyjne Działu ds. Monitorowania Świadczeń Medycznych odpowiedzialne za nadzór nad realizacją umów z NFZ, w zakresie obejmującym sprawowanie nadzoru i kontroli, oraz Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta i Komunikacji Społecznej w zakresie niezbędnym do zakończenia postępowania wyjaśniającego w sprawach dotyczących skarg pacjentów.
5. Za zwrot dokumentacji medycznej w wyznaczonym terminie odpowiada wnioskujący.
6. Wypożyczenie bieżącej dokumentacji z Ośrodka Onkologii i Hematologii w Łodzi, na okres leczenia pacjenta w komórce organizacyjnej odbywa się za pośrednictwem Rejestracji Onkologicznej.
7. Wypożyczenie archiwalnej dokumentacji z Ośrodka Onkologii i Hematologii w Łodzi, na okres leczenia pacjenta w komórce organizacyjnej lub do wniosku indywidualnego odbywa się za pośrednictwem Sekcji Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych – Archiwum Zakładowe.
8. W powyższych przypadkach nie stosuje się zapisów określonych w ust. 2.

9. W odniesieniu do wypożyczania histopatologicznych preparatów szkiełkowych i / lub bloczków parafinowych obowiązuje Standardowa Procedura Postępowania SOP nr 9/P/2014.

§ 18

1. Za prawidłowe przestrzeganie postanowień niniejszego Zarządzenia odpowiadają pracownicy uczestniczący w procesie udostępniania dokumentacji medycznej.
2. Nadzór nad prawidłowym stosowaniem zapisów Zarządzenia sprawują kierownicy komórek organizacyjnych, których zapisy niniejszego Zarządzenia dotyczą.
3. Zobowiązuję Kierowników / Ordynatorów do zapoznania podległego personelu z aktualną wersją Zarządzenia i stosowania jego zapisów, a fakt zapoznania się z dokumentem należy odnotować w załączonej do Zarządzenia liście.

§ 19

1. Traci moc Zarządzenie Dyrektora nr 46/2019 z dnia 01.10.2019 r. wraz z aneksem.
2. Treść Zarządzenia wraz z Załącznikami dostępna jest na stronie wewnętrznej Centrum w zakładce „Zarządzenia Dyrektora".
3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 14 listopada 2022 r.

DYREKTOR CENTRUM

Andrzej Kasprzyk

KIEROWNIK DZIAŁU
ds. Monitorowania Świadczeń Medycznych
dr n. med. Aleksandra Sierocka

Otrzymują:
wg rozdzielnika

KOPERNIK

Załącznik nr 1 do Zarządzenia Dyrektora nr 69/2022
obowiązuje od 01.07.2026 r.

Łódź, dnia .....

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

I. WNIOSKODAWCA:

Imię	
Nazwisko	
Adres korespondencyjny	
Telefon kontaktowy	
Forma złożenia wniosku	☐ *na miejscu* ☐ *telefonicznie* ☐ *mailowo*

II. DOKUMENTACJA MEDYCZNA DOTYCZY PACJENTA:*

Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Adres zamieszkania	

III. INFORMACJE DOTYCZĄCE UDOSTĘPNIANEJ DOKUMENTACJI:

Nazwa oddziału/ poradni/ zakładu	
Nr ks. gł./zakres lat	
Rodzaj dokumentacji medycznej	☐ Historia choroby ☐ Karta informacyjna z leczenia szpitalnego ☐ Wyniki badań diagnostycznych (jakich?) .... ☐ Inne(jakie?) ....
Powód udostępnienia dokumentacji medycznej w celu ustalenia zasad odpłatności	
Forma udostępnienia dokumentacji medycznej	☐ wgląd do dokumentacji medycznej (w tym możliwość sporządzenia notatek/ zdjęć) ☐ wydanie oryginału dokumentacji medycznej ***(z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu zgodnie z powodem udostępnienia)***** ☐ wydanie***: ☐ wyciągu ☐ odpisu ☐ kopii ☐ wydruku dokumentacji medycznej ☐ drogą elektroniczną **UWAGA!** *Wydruk oraz elektroniczny nośnik dotyczy wyłącznie dokumentacji medycznej prowadzonej w formie elektronicznej.*
Forma odbioru/ przekazania dokumentacji medycznej	☐ odbiór osobisty ☐ osoba upoważniona ☐ przesyłka za pobraniem: *** ☐ na adres wskazany w pkt. I ☐ inny adres (jaki?) ....

.....
czytelny podpis Wnioskującego

.....
data i czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek

Legenda:

* *wypełnić w przypadku, gdy Wnioskodawca wnioskuje o udostępnienie dokumentacji medycznej jako przedstawiciel ustawowy pacjenta lub z jego upoważnienia*

** *wydaje się tylko na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta*

*** *Wnioskodawca zobowiązuje się do wniesienia opłaty za wydanie dokumentacji w wybranej formie zgodnie z obowiązującym w Centrum cennikiem (art.28 Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) a w przypadku przesyłki pocztowej, dodatkowo do pokrycia kosztów przesyłki „za pobraniem".*

Załącznik nr 1 do Zarządzenia Dyrektora nr 69/2022
obowiązuje od 01.07.2026 r.

☐ *- wstaw znak „X" we właściwym miejscu*
***Uwaga** – bezpłatne udostępnienie kopii dokumentacji –dotyczy tylko elementów/stron dokumentacji udostępnionej po raz pierwszy.*

DECYZJA W SPRAWIE UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

☐ **ZGODA** ☐ **ODMOWA******

****** UWAGA!**
W przypadku odmowy wydania dokumentacji medycznej konieczne jest podanie przyczyny odmowy na piśmie.

Przyczyna odmowy wydania dokumentacji medycznej:

……
……
……
……
……
……

……
podpis i pieczątka Dyrektora/ osoby upoważnionej

Nowy adres do korespondencji *(w przypadku zmiany)*:

……
……

…… ……
czytelny podpis Wnioskującego *data i czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek*

POTWIERDZENIE ODBIORU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

…… ……
data odbioru, czytelny podpis odbierającego *data, czytelny podpis osoby wydającej dokumentację*

Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 69/2022

.....
(pieczęć podmiotu leczniczego)

.....
(miejscowość, data i godzina)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

.....
(imię i nazwisko, imię ojca, data i miejsce urodzenia osoby badanej)

Stwierdzam:

☐ brak przeciwwskazań medycznych do przebywania ww. osoby w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich lub zakładzie poprawczym;

☐ wystąpienie przeciwwskazań medycznych do przebywania ww. osoby w policyjnym pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich lub zakładzie
poprawczym oraz konieczność skierowania jej do podmiotu leczniczego;

☐ wskazania do stosowania leków i ich dawkowania:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis i pieczęć lekarza wystawiającego zaświadczenie)

We właściwe pole ☐ wpisać znak „x".

KOPERNIK

Załącznik nr 3 do Zarządzenia Dyrektora nr 69/2022

Karta udostępnienia dokumentacji medycznej

Nr rewersu		Data wypożyczenia	
Imię i nazwisko wnioskującego			
Komórka organizacyjna			

Proszę o udostępnienie historii choroby Pana/ Pani*

Imię i nazwisko:.....

PESEL:..... za okres:..... Ilość stron:.....

sygnatura akt lub nr księgi głównej/ rok:

- .....

.....

Przewidywana data zwrotu: .....

....

Czytelny podpis wydającego Czytelny podpis pobierającego

Potwierdzenie zwrotu dokumentacji medycznej:

Ilość stron:.....

Uwagi: .....

.....

Data zwrotu: ....

Czytelny podpis odbierającego

KOPERNIK

Załącznik nr 3 do Zarządzenia Dyrektora nr 69/2022

Karta udostępnienia dokumentacji medycznej

Nr rewersu		Data wypożyczenia	
Imię i nazwisko wnioskującego			
Komórka organizacyjna			

Proszę o udostępnienie historii choroby Pana/ Pani*

Imię i nazwisko:.....

PESEL:..... za okres:..... Ilość stron:.....

sygnatura akt lub nr księgi głównej/ rok:

- .....

.....

Przewidywana data zwrotu .....

....

Czytelny podpis wydającego Czytelny podpis pobierającego

Potwierdzenie zwrotu dokumentacji medycznej:

Ilość stron:.....

Uwagi: .....

.....

Data zwrotu: ....

Czytelny podpis odbierającego

KOPERNIK

Karta udostępnienia dokumentacji medycznej

Nr rewersu		Data wypożyczenia	
Imię i nazwisko wnioskującego			
Komórka organizacyjna			

Proszę o udostępnienie historii choroby Pana/ Pani*

Imię i nazwisko:.....

PESEL:..... za okres:..... Ilość stron:.....

sygnatura akt lub nr księgi głównej/ rok:

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

Przewidywana data zwrotu: .....

....

Czytelny podpis wydającego Czytelny podpis pobierającego

Potwierdzenie zwrotu dokumentacji medycznej:

Ilość stron:.....

Uwagi: .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data zwrotu: ....

Czytelny podpis odbierającego

Załącznik nr 4 do Zarządzenia Dyrektora 69/2022

Karta wypożyczenia wewnętrznego
w Pionie Monitorowania Świadczeń Medycznych

.....

(NR KSIĘGI GŁÓWNEJ/ODDZIAŁ)

.....

(IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA)

.....

(KTO WYPOŻYCZA/JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA)

w celu .....

.....
(PRZEWIDYWANA DATA ZWROTU)

.....
DATA i PODPIS OSOBY
POBIERAJĄCEJ DOKUMENTACJĘ

.....
DATA I PODPIS OSOBY ZWRACAJĄCEJ DOKUMENTACJĘ

Załącznik nr 4 do Zarządzenia Dyrektora 69/2022

Karta wypożyczenia wewnętrznego
w Pionie Monitorowania Świadczeń Medycznych

.....

(NR KSIĘGI GŁÓWNEJ/ODDZIAŁ)

.....

(IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA)

.....

(KTO WYPOŻYCZA/JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA)

w celu .....

.....
(PRZEWIDYWANA DATA ZWROTU)

.....
DATA i PODPIS OSOBY
POBIERAJĄCEJ DOKUMENTACJĘ

.....
DATA I PODPIS OSOBY ZWRACAJĄCEJ DOKUMENTACJĘ

KOPERNIK

Załącznik nr 5 do Zarządzenie nr 69/2022

Łódź, dn. .....

OŚWIADCZENIE

osoby bliskiej zmarłego pacjenta w związku z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej

Ja niżej podpisany/ a..... nr tel. .....
/imię, nazwisko/

posiadający numer PESEL .....
/numer PESEL/

zamieszkały w .....
/miejscowość, ulica, nr domu/

niniejszym oświadczam, że dla pacjenta

.....
/imię, nazwisko, PESEL/

1. jestem osobą bliską*

.....
(wskazać rodzaj osoby bliskiej zgodnie z definicją ustawową wskazaną poniżej)

.....
czytelny podpis składającego oświadczenie

2. Oświadczam, że inna osoba bliska ww. pacjenta nie wyraziła sprzeciwu w zakresie udostępnienia dokumentacji medycznej pacjenta.

.....
czytelny podpis składającego oświadczenie

3. Oświadczam, że pacjent za życia nie sprzeciwił się udostępnieniu osobom bliskim swojej dokumentacji medycznej po jego śmierci.

.....
czytelny podpis składającego oświadczenie

.....
czytelny podpis osoby przyjmującej oświadczenie

UWAGA!

Podanie powyższych danych osobowych jest obowiązkowe w celu weryfikacji Pani/Pana prawa do otrzymania dokumentacji medycznej wskazanego pacjenta. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się w szczególności na podstawie przepisów ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych znajduje się na stronie www.szpitale.lodzkie.pl/kopernik/pl w zakładce „Dla Pacjenta" lub w siedzibie szpitala.

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