

**Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego
Miejskiego Centrum Medycznego „Górna” w Łodzi z dnia 1 kwietnia 2025r.**

**Procedura udostępniania i pobierania oraz wysokość opłat za udostępnienie
dokumentacji medycznej**

obowiązuje od 01 maja 2025r.

podstawa prawna:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania
2. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
3. Art. 43 ust. 1 pkt. 18 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.
4. Uprawnienia statutowe Dyrektora.

Określenia użyte w załączniku nr 1;

1. wyciąg – skrótowny dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej;
2. odpis – dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem;
3. kopia – dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu).

§ 1

1. W celu zapewnienia najwyższego standardu opieki zdrowotnej - Miejskie Centrum Medyczne „Górna” w Łodzi realizuje prawa pacjentów w zakresie dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
2. W celu realizacji w/w prawa Miejskie Centrum Medyczne „Górna” w Łodzi prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną oraz zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.
3. Dokumentacja medyczna pacjenta jest udostępniana:
 - 3.1 do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych lub w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń w obecność pracownika MCM „Górna”, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 - 3.2 poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
 - 3.3 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 z zachowaniem następujących zasad:
 - 3.3.1. wysłanie listem poleconym za potwierdzeniem odbioru i zastrzeżeniem o konieczności zwrotu po wykorzystaniu oraz poinformowaniu o odpowiedzialności za przechowywanie oryginału dokumentacji medycznej oraz o ciążyącym obowiązku zachowania jej integralności;
 - 3.3.2. wydanie do rąk własnych osobom fizycznym tylko i wyłącznie gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta po podpisaniu oświadczenia o konieczności zwrotu oryginału dokumentacji medycznej bezpośrednio po wykorzystaniu, odpowiedzialności za jej przechowywanie oraz o ciążyącym obowiązku zachowania jej integralności. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 1.B

- 3.4 za pośrednictwem kanałów komunikacji elektronicznej, po spełnieniu warunków określonych w § 2 pkt 8;
- 3.5 na informatycznym nośniku danych po spełnieniu warunku określonego w § 2 pkt 9.
- 4. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną:
 - 4.1 pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta,
 - 4.2 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 pacjent za życia;
 - 4.3 podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - 4.4 organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom w ochronie zdrowia, a także Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
 - 4.4.1 podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
 - 4.4.2 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 przedsiębiorcą;
 - 4.4.3 Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - 4.4.4 Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019r. o Agencji Badań Medycznych;
 - 5.4 ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - 5.5 uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - 5.6 organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - 5.7 podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym doprowadzenia rejestrów;
 - 5.8 zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
 - 5.9 komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
 - 5.10 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;
 - 5.11 wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych w zakresie prowadzonego postępowania;
 - 5.12 spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
 - 5.13 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;
 - 5.14 członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
 - 5.15 Dokumentacja medyczna podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 89 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, instytutów badawczych, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych i innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych uczestniczących w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny jest udostępniana tym osobom wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych.

- 5.16 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.

§2

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w niżej wymienionej formie Centrum pobiera opłaty określone w Ustawie o prawach pacjenta i rzeczniku Praw Pacjenta.

1.1. Cennik udostępnienia dokumentacji medycznej stanowi załącznik nr 1.C.

1a Opłaty o której mowa w punkcie 1 nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej:

1. pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w § 1 punkt 3;
 2. w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
2. Jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów dokumentacji medycznej – wydanie oryginału następuje za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu. W przypadku udostępnienia dokumentacji w ten sposób – należy pozostawić jej kopię.
3. Wniosek może być złożony ustnie (osobiście, telefonicznie), pisemnie lub elektronicznie pod warunkiem posiadania adresu e-mail zapisanego w danych pacjenta. W przypadku braku adresu e-mail zapisanego w danych pacjenta nawiązywany jest kontakt telefoniczny przez pracownika Centrum lub zostaje przesłana e-mailem informacja zwrotna z prośbą o kontakt osobisty lub telefoniczny celem zweryfikowania danych.
4. Osoba wnioskująca lub osoba przyjmująca zgłoszenie o udostępnienie dokumentacji medycznej wypełnia wniosek stanowiący załącznik nr 1A.
5. Wnioski o udostępnienie dokumentacji, w każdej z przewidzianych form, przyjmowane są w każdej lokalizacji w rejestracjach ogólnych, z wyłączeniem Poradni przy ul. Rzgowskiej 170, w której wnioski przyjmowane są w rejestracji dla dzieci.
6. Dokumentacja medyczna przygotowywana jest niezwłocznie (maksymalnie w terminie do 5 dni roboczych) w poszczególnych lokalizacjach Centrum po wcześniejszym ustaleniu daty odbioru.
7. Osobisty odbiór dokumentacji odbywa się w poszczególnych lokalizacjach w rejestracjach poradni ogólnych, z wyłączeniem poradni przy ul. Rzgowskiej 170, w której odbiór odbywa się w rejestracji poradni dla dzieci.
8. Kopia dokumentacji medycznej może zostać udostępniona za pośrednictwem kanałów komunikacji elektronicznej, po spełnieniu poniższych warunków:
- 8.1 w systemie informatycznym MCM „Górna” w Łodzi musi być zapisany adres e-mail pacjenta, którego dotyczy udostępniana dokumentacja medyczna (przy przyjmowaniu wniosku pracownik przyjmujący wniosek weryfikuje poprawność adresu e-mail zapisanego w danych pacjenta);
 - 8.2 w przypadku, gdy w systemie informatycznym nie widnieje adres e-mail wówczas na wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej musi zostać określony sposób odbioru i wpisanie adresu e-mail, na który ma zostać przesłana kopia dokumentacji medycznej. Taki wniosek musi zostać złożony po raz pierwszy osobiście przez pacjenta;
 - 8.3 w przypadku, gdy w systemie informatycznym nie widnieje adres e-mail w dowolnym momencie pacjent może wypełnić wniosek stanowiący załącznik nr 1D o wpisanie (dopisanie) do danych pacjenta adresu e-mail, co jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na wykorzystanie adresu do przysyłania kopii dokumentacji medycznej.
 - 8.4 kopia dokumentacji medycznej jest zaszyfrowana i zabezpieczona hasłem, które zostanie podane pacjentowi w ustalony z nim sposób. W celu zachowania bezpieczeństwa hasło musi być wysłane innym kanałem komunikacji elektronicznej np. SMS/rozmowa telefoniczna.

9. Kopia dokumentacja medycznej może zostać udostępniona na informatycznym nośniku danych dostarczonym przez MCM „Górna”. Dokumentacja zapisywana na nośniku jest zaszyfrowana i zabezpieczona hasłem. Ze względów bezpieczeństwa wyklucza się możliwość zgrywania dokumentacji na nośnik dostarczony przez pacjenta (np. pendrive).
10. Za obsługę administracyjną, w poszczególnych przychodniach, w zakresie przygotowania dokumentacji medycznej (w każdej z przewidzianych form) uprawnione i odpowiedzialne są osoby wyznaczone przez Dyrektora, a w przypadku ich nieobecności Pielęgniarka Koordynująca lub osoba zarządzająca daną placówką, w każdej z lokalizacji. Osoba przygotowująca dokumentację medyczną w formie papierowej jest upoważniona do potwierdzania „za zgodność z oryginałem”.
11. Osoby wyznaczone przez Dyrektora prowadzą *„Ewidencję wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej oraz udostępnionej dokumentacji medycznej”* zawierająca: liczbę porządkową, datę wpływu wniosku, imię i nazwisko osoby, której dotyczy wniosek, zakres wydanej dokumentacji (tzn. okres, której dokumentacja dotyczy, poradnię oraz badania), sposób udostępnienia dokumentacji medycznej, liczbę stron, dane osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, datę wydania, imię i nazwisko oraz podpis osoby wydającej, datę zwrotu i podpis osoby, która przyjęła zwrot dokumentacji w przypadku, gdy dotyczy to oryginału dokumentacji medycznej, datę zniszczenia kopii dokumentacji, imię i nazwisko oraz podpis osoby niszczącej w rejestracji poradni ogólnej w każdej z lokalizacji, z wyłączeniem Poradni przy ul. Rzgowskiej 170, w której ewidencja prowadzona jest w rejestracji poradni dla dzieci.
12. Kopia przygotowanej dokumentacji medycznej przechowywana jest do odbioru przez okres 35 dni od daty wpłynięcia wniosku. Przed upływem tego terminu pracownik rejestracji zobowiązany jest do kontaktu telefonicznego z pacjentem i przypomnieniu mu o możliwości jej odbioru oraz odnotowania tego faktu w rubryce „uwagi” w Ewidencji. W przypadku, gdy kopia dokumentacji medycznej nie zostanie odebrana po upływie 35 dni od daty wpłynięcia wniosku zostaje zniszczona, a fakt ten odnotowany zostaje w rubryce „zniszczenie kopii dokumentacji” wraz z datą i danymi osoby niszczącej.
13. W przypadku wydawania dokumentacji medycznej innej osobie niż osoba, której dotyczy dokumentacja medyczna, każdorazowo jest sprawdzane upoważnienie do odbioru tej dokumentacji.
14. W przypadku, gdy udostępnienie dokumentacji nie jest możliwe, odmowa wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny.
15. W przypadku udostępniania dokumentacji medycznej, w każdej z przewidzianych form, na podstawie pisma od uprawnionych organów lub podmiotów, w Sekretariacie przy ul. Felińskiego 7 prowadzona jest osobna ewidencja wysłanej dokumentacji zawierająca: liczbę porządkową, oznaczenie podmiotu, który wnioskuje o dokumentację, imię i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja, zakres przekazanej dokumentacji, sposób udostępnienia dokumentacji medycznej, datę wpływu wniosku, datę wysłania/odbioru dokumentacji, datę zwrotu w przypadku odesłania oryginałów dokumentacji, oznaczenie rodzaju dokumentacji „kopia czy oryginał”.
16. Dwa razy do roku przeprowadzana jest analiza terminowości zwrotów oryginałów dokumentacji. W przypadku przedłużającego się okresu zwrotu oryginału dokumentacji wystosowywane jest pismo przypominające o zwrocie dokumentacji.

**Załącznik nr 1.A do Regulaminu Organizacyjnego
Miejskiego Centrum Medycznego „Górna” w Łodzi z dnia 1 kwietnia 2025r.**

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

Miejscowość, data

.....

Oznaczenie wnioskującego*

.....
imię i nazwisko

.....

.....
PESEL/(w przypadku barku numeru PESEL data urodzenia)

**Miejskie Centrum Medyczne „Górna” w Łodzi
z siedzibą w Łodzi, ul. Felińskiego 7**

Wnoszę o udostępnienie mi kserokopii /wydruku /odpisu /wyciągu* dokumentacji medycznej z poradni

.....

☐

z badaniami

☐

bez badań

za okres.....

Dokumentacja we wnioskowanym okresie udostępniana jest mi po raz:

☐ pierwszy

☐ kolejny

Przygotowanie dokumentacji w postaci:

☐ papierowej

☐ elektronicznej

☐ wysłanej na adres e-mail

☐ na informatycznym nośniku danych (CD/DVD).

.....

podpis wnioskodawcy

Wypełnia osoba przyjmująca wniosek

Numer wniosku w ewidencji.....

Wniosek został złożony:

☐ osobiście

☐ telefonicznie

☐ elektronicznie

☐ innej

Osoba przyjmująca wniosek:

czytelnie imię i nazwisko

**Załącznik nr 1.B do Regulaminu Organizacyjnego
Miejskiego Centrum Medycznego „Górna” w Łodzi z dnia 1 kwietnia 2025r.**

[Dane wnioskodawcy]

Łódź, dnia _____

**Miejskie Centrum Medyczne „Górna”
w Łodzi**

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że otrzymałem/łam oryginał dokumentacji medycznej.

Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o konieczności zwrotu oryginału dokumentacji medycznej bezpośrednio po wykorzystaniu.

Oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za przechowywanie otrzymanego oryginału dokumentacji medycznej oraz o zachowaniu jego integralności.

[Czytelny podpis]

**Załącznik nr 1. B do Regulaminu Organizacyjnego
Miejskiego Centrum Medycznego „Górna” w Łodzi z dnia 2 stycznia 2025r.**

[Dane wnioskodawcy]

Łódź, dnia _____

**Miejskie Centrum Medyczne „Górna”
w Łodzi**

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że otrzymałem/łam oryginał dokumentacji medycznej.

Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o konieczności zwrotu oryginału dokumentacji medycznej bezpośrednio po wykorzystaniu.

Oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za przechowywanie otrzymanego oryginału dokumentacji medycznej oraz o zachowaniu jego integralności.

[Czytelny podpis]

**AKTUALIZACJA DANYCH PACJENTA
W SYSTEMIE INFORMATYCZNYM**

Nazwisko i imię pacjenta

PESEL: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

**Proszę o aktualizację moich danych kontaktowych w systemie informatycznym
MCM „Górna” w Łodzi**

adres e-mail

telefon

Wyrażam zgodę na wykorzystanie podanego adresu e-mail i telefonu do kontaktowania się w sprawie uzyskiwania dostępu do mojej kopii dokumentacji medycznej za pośrednictwem kanałów komunikacji elektronicznej.¹

Zostałem/łam poinformowany/a o konieczności każdorazowej aktualizacji danych w przypadku ich zmiany.

.....

Data

.....

czytelny podpis pacjenta/ przedstawiciela ustawowego

¹ Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym kopia dokumentacja medycznej może zostać udostępniona za pośrednictwem kanałów komunikacji elektronicznej pod warunkiem, że w systemie informatycznym MCM „Górna” w Łodzi jest zapisany adres e-mail pacjenta, którego dotyczy udostępniana dokumentacja medyczna (przy przyjmowaniu wniosku pracownik przyjmujący wniosek weryfikuje poprawność adresu e-mail zapisanego w danych pacjenta);