REGULAMIN UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ   
w podmiocie leczniczym Stomatologia Periomedica - lek.stom. Maria Kościuk - Perkowska

1. **Podstawy prawne**

Podstawa prawną dla niniejszego Regulaminu jest:

1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
2. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych
3. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania
5. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia
6. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych
7. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.)
8. **Zakres stosowania i definicje**
9. Niniejszy Regulamin określa:
10. osoby i podmioty uprawnione do dostępu do dokumentacji medycznej,
11. zasady udostępniania dokumentacji medycznej,
12. zasady pobierania opłat,
13. pomocnicze wnioski i upoważnienia obowiązujące w podmiocie leczniczym Stomatologia Periomedica w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej.

2. Użyte w niniejszym Regulaminie określenia oznaczają:

1. wyciąg - skrótowy 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 wydruku/kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu);
4. osoba upoważniona przez pacjenta – osoba wskazana przez pacjenta do odbioru dokumentacji medycznej.
5. osoba bliska - małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, ale także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta.
6. *Część a. Osoby i podmioty uprawnione do dostępu do dokumentacji medycznej*
7. Dokumentację medyczną udostępnia się pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
8. 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, z zastrzeżeniem ust. 2a i 2b, Rozdział 7, art. 26, pkt. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta tj.:

*2a. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie  
dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd, o którym mowa  
w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego,   
w postępowaniu nieprocesowym 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.*

*2b. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu  
dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 2, sąd, o którym mowa w art. 628  
ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego,   
w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na  
udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli  
jest to niezbędne:*

*1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci  
pacjenta;  
2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.*

1. **Sprzeciw złożony przez pacjenta lub osobę bliską należy dołączyć do dokumentacji medycznej. Jeżeli sprzeciw ten został zgłoszony ustnie należy odnotować taką informację w dokumentacji medycznej.**
2. Weryfikacja osób bliskich może nastąpić na podstawie przekazanego wiarygodnego dokumentu, wskazującego na jej bliskie relacje z pacjentem.
3. Dokumentację medyczną udostępnia się również:
   1. podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
   2. organom władzy publicznej w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli,

b1. 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;

b2. 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;

b3. Agencji 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 (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.5));  
b4. Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego  
2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. poz. 447 oraz z 2020 r. poz.  
567);

* 1. ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej,   
     w związku z prowadzonym postępowaniem;
  2. uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
  3. organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności,   
     w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
  4. podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
  5. zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
  6. komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
  7. 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;
  8. wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust.1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta   
     i Rzeczniku Praw Pacjenta, w zakresie prowadzonego postępowania
  9. spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką  
     komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa  
     w art. 67e ust. 1;
  10. 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;
  11. 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 (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020r.  
      poz. 284, 322, 374 i 567), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.

1. Pacjent ma prawo do odwołania złożonego przez siebie upoważnienia do dostępu dokumentacji w każdym czasie.
2. Pacjent ma prawo do nie upoważnienia żadnej osoby do jego dokumentacji medycznej oraz do wskazania osób, którym jego dokumentacja medyczna nie będzie udostępniania.
   * 1. *Część b. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej*
3. Udostępnienie dokumentacji osobie uprawnionej może nastąpić, w zależności od żądania zgłoszonego we wniosku przez osobę uprawnioną, w jeden ze wskazanych poniżej sposobów:
   1. do wglądu w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
   2. poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
   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;
   4. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej
   5. na informatycznym nośniku danych;
4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
   1. poprzez odbiór osobisty,
   2. za pośrednictwem Poczty Polskiej lub poczty kurierskiej, za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
   3. w formie elektronicznej - za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (przesłanie szyfrowanej wiadomości na adres mailowy wskazany we wniosku   
      o udostępnienie dokumentacji medycznej, po weryfikacji zgodności danych osobowych osoby wnioskującej o udostepnienie dokumentacji medycznej).
5. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być  
   udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu)  
   i przekazanie w sposób określony w ust. 1 pkt 4 i 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r.   
   o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, na żądanie pacjenta lub innych  
   uprawnionych organów lub podmiotów, jeżeli przewiduje to regulamin  
   organizacyjny podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.
6. Procedura wydania dokumentacji musi być zgoda z przepisami ustawowymi oraz   
   z zachowaniem zasad bezpieczeństwa danych.
   1. Każdorazowo następuje weryfikacja złożonego wniosku, zgodności danych oraz możliwości ich udostępnienia.
   2. W przypadku wniosku składanego osobiście w podmiocie leczniczym następuje weryfikacja tożsamości pacjenta. Pacjent przedstawia dokument potwierdzający tożsamość.
   3. W przypadku wniosku składanego drogą elektroniczną bądź pocztową następuje dodatkowa weryfikacja tożsamości pacjenta, w celu zapewnienia bezpieczeństwa danych.
   4. W przypadku wystąpienia nieprawidłowości związanych z wypełnieniem wniosku pracownik podmiotu leczniczego dokonuje dodatkowej weryfikacji bądź wzywa do poprawienia wniosku o wydanie kopii dokumentacji medycznej.
7. Dokumentacja następnie jest przygotowywana do wydania bez zbędnej zwłoki.   
   W przypadkach szczególnych, związanych z ochroną życia pacjenta, udostępnienie dokumentacji nastąpi bez ograniczenia czasowego.
8. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, które są przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych stanowią własność pacjenta i są udostępniane jedynie za potwierdzeniem odbioru.
9. W przypadku, w którym udostępnienie dotyczy modeli gipsowych – udostępnia się je na podstawie wypełnionego wniosku za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu. Bądź na wniosek pacjenta można wykonać ich kopię   
   w pracowni protetycznej za opłatą zgodnie z cennikiem obowiązującym we wspomnianej pracowni.
10. *Część c. Zasady pobierania opłat*
11. Dokumentacja medyczna udostępniana jest bezpłatnie:
12. w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy, w żądanym zakresie i w sposób określony zgodnie z Ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Ustawą o ochronie danych osobowych i Rozporządzeniu ogólnym o ochronie danych (RODO).
13. w związku z postępowaniem, o którym mowa w art. 17d ust. 1 ustawy z dnia  
    5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób  
    zakaźnych u ludzi, prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta;
14. w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania  
    o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1.
15. w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.
16. jednostkom Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
17. jeżeli dokumentacja medyczna jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych, a zwłoka w jej wydaniu mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta,
18. Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, po uprzednim uzgodnieniu terminu, jest **bezpłatne**.
19. Za kolejne udostępnienie dokumentacji medycznej przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku lub na informatycznym nośniku, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę.
20. W przypadku, gdy dokumentacja jest udostępniana za opłatą, wówczas opłata musi być zgodna z cennikiem, wynikającym z obowiązujących przepisów. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest publikowana przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.
21. W przypadku przesyłania dokumentacji pocztą lub kurierem za pobraniem, pacjent ponosi tylko koszty nadania przesyłki, ustalone przez operatora pocztowego/firmę kurierską.
22. *Część d. Pomocnicze wnioski i upoważnienia obowiązujące   
    w podmiocie leczniczym Stomatologia Periomedica w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej*
23. W zakresie udostępniania dokumentacji medycznej obowiązują pomocnicze wnioski oraz upoważnienia, których wzory są dostępne w podmiocie leczniczym oraz do pobrania na stronie internetowej www.periomedica.pl. Dokumenty te stanowią Załączniki nr 15, 15.1 oraz 15.2 do Polityki Bezpieczeństwa i Instrukcji Zarzadzania Systemem Informatycznym Przetwarzania Danych Osobowych w Podmiocie Leczniczym Periomedica.
24. W przypadku, gdy wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej jest składany   
    w formie pisemnej, musi być własnoręcznie podpisany przez osobę uprawnioną do jego złożenia.
25. W przypadku, gdy dokumentacja medyczna udostępniana jest do wglądu, udostepnienie następuje w pomieszczeniach placówki pod nadzorem personelu.
26. W przypadku osobistego odbioru dokumentacji medycznej przez uprawnioną osobę pracownik przekazując dokumentację dokonuje niezbędnych wpisów we wniosku.
27. Pracownicy pod nadzorem Kierownika podmiotu leczniczego prowadzą rejestr udostępnianej dokumentacji. Wzór stanowi załącznik nr 16 do Polityki Bezpieczeństwa i Instrukcji Zarzadzania Systemem Informatycznym Przetwarzania Danych Osobowych w Podmiocie Leczniczym Periomedica. Rejestr ten zawiera wykaz poniższych informacji dotyczących udostępnianej dokumentacji medycznej:  
    a. imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;  
    b. sposób udostępniania dokumentacji medycznej;
28. zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
29. 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, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
30. imię i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację  
    medyczną;

f. datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

1. Dokumentację wydaje się uprawnionej osobie po potwierdzeniu jej tożsamości (na podstawie dokumentu potwierdzającego tożsamość).
2. W przypadku wysyłki dokumentacji medycznej do osoby fizycznej, pracownik podmiotu leczniczego wysyła ją za potwierdzeniem pocztowym oraz potwierdzeniem odbioru.
3. **Postanowienia końcowe**
4. W sprawach nieuregulowanych decyzje podejmuje Kierownik podmiotu leczniczego Stomatologia Periomedica – lek.stom. Maria Kościuk – Perkowska, a zastosowanie mają obowiązujące przepisy prawa.