

## Udostępnianie dokumentacji medycznej

Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, zgodnie z zasadami zawartymi w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Dokumentacja medyczna może zostać udostępniona pacjentowi w formie kserokopii, odpisu, wyciągu lub do wglądu w Szpitalu. Badania radiologiczne udostępniane są na nośniku elektronicznym.

W oryginale dokumentacja może zostać udostępniona za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu wyłącznie na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta.

Wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej można składać w Dziale Zarządzania i Obsługi Pacjenta – **Archiwum Zakładowe** w pokoju **nr. 21** od poniedziałku do piątku w godzinach od 7<sup>30</sup> – 14<sup>30</sup>.

Fakt potrzeby uzyskania dokumentacji medycznej można zgłosić również telefonicznie pod nr. tel. **(56) 61-00-334**.

Ponadto istnieje możliwość elektronicznego przesłania wniosku w formie skanu na adres: [archiwum@med.torun.pl](mailto:archiwum@med.torun.pl)

W przypadku wnioskowania o udostępnienie dokumentacji medycznej przez inną osobę niż pacjent, którego dokumentacja dotyczy, do wniosku konieczne jest dołączenie pisemnego upoważnienia do dostępu do dokumentacji.

Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów lub kopii podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobrać opłatę. Dopuszczalna wysokość opłaty za jedną stronę wyciągu odpisu dokumentacji medycznej określona jest w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i odbywa się zgodnie z obowiązującym w Szpitalu cennikiem .

### **Oplat nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji :**

- 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- 2) w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

W celu zapewnienia poufności i ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej osoba zainteresowana udostępnieniem zarchiwizowanej dokumentacji medycznej z pobytów szpitalnych powinna w przypadku osobistego odbioru dokumentacji okazać dowód osobisty lub inny urzędowy dokument ze zdjęciem potwierdzający tożsamość.

Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w terminie umówionym z pacjentem lub osobą upoważnioną przez pacjenta – do 7 dni roboczych.

W przypadku, gdy udostępnienie dokumentacji medycznej nie jest możliwe, odmowa wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny.

### **Archiwizacja dokumentacji medycznej:**

Zgodnie z art.29 ustawy z dnia 06 listopada 2008r o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wymagany okres przechowywania dokumentacji wynosi 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

- 1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego w którym nastąpił zgon,
- 2) dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
- 3) zdjęć rentgenowskich, przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie,
- 4) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:
  - 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
  - 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;
- 5) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.