

Dostęp do dokumentacji medycznej

Każdy podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych ma obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej zawierającej informacje na temat stanu zdrowia pacjenta i udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczy każdego przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych.

Dokumentacja medyczna może być prowadzona zarówno w formie papierowej, jak i elektronicznej.

■ Dokumentacja medyczna zawiera co najmniej:

1) informacje oznaczające pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości: nazwisko i imię, datę urodzenia, oznaczenie płci, adres miejsca zamieszkania, numer PESEL (jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość), w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania;

2) oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych;

3) opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych;

4) datę sporządzenia.
Ponadto, poszczególne rodzaje dokumentacji medycznej powinny zawierać dodatkowe elementy, wskazane szczegółowo w przepisach prawa.

■ Dokumentacja medyczna dzieli się na:

1) dokumentację indywidualną – odnoszącą się do poszczególnych pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych;

• dokumentację indywidualną wewnętrzną – przeznaczoną na potrzeby podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych (m.in. historia choroby, karta noworodka, karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej, karta indywidualnej opieki prowadzonej przez położną, karta wizyty patronażowej, karta wywiadu środowiskowo-rodzinnego);

• dokumentację indywidualną zewnętrzną – przeznaczoną na potrzeby pacjenta korzystającego ze świadczeń zdrowotnych

udzielanych przez podmiot (m.in. skierowanie do szpitala lub innego podmiotu; skierowanie na badanie diagnostyczne lub konsultację; zaświadczenie, orzeczenie, opinia lekarska; karta przebiegu ciąży; karta informacyjna z leczenia szpitalnego);

2) dokumentację zbiorczą – odnoszącą się do ogółu pacjentów lub określonych grup pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych (m.in. księga główna przyjęć i wypisów, lista oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych, księga raportów lekarskich, księga raportów pielęgniarskich, księga chorych oddziałów, księga zabiegów, księga bloku operacyjnego lub sali operacyjnej, księga bloku porodowego lub sali porodowej, księga noworodków, księga pracowni diagnostycznej, księga odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć)

Wszystkie wpisy w dokumentacji medycznej powinny być dokonane niezwłocznie po udzieleniu określonego świadczenia zdrowotnego.

Dokumentacja medyczna prowadzona przez świadczeniodawcę (w przychodni, szpitalu, poradni) jest własnością świadczeniodawcy – pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy czy osoba upoważniona przez pacjenta mają pełne prawo do wglądu w dokumentację.

Po śmierci pacjenta prawo wglądu do dokumentacji medycznej ma osoba, która została upoważniona do tego za życia pacjenta. Jeżeli za życia pacjent nie udzielił takiego upoważnienia, prawo wglądu przysługuje m.in. spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

■ Dokumentacja medyczna może zostać udostępniona:

- do wglądu – w siedzibie świadczeniodawcy;
- poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
- poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

■ Sposobami udostępnienia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej są:

- przekazanie informatycznego nośnika danych z zapisaną dokumentacją;
- dokonanie elektronicznej transmisji dokumentacji – czyli skopiowanie

Twoje leki mogą być tańsze. Chcesz wiedzieć więcej? Zadzwoń!

Ministerstwo Zdrowia uruchomiło **infolinię dotyczącą tańszych odpowiedników leków refundowanych**. Pod numerem telefonu: **22 123 98 00 przez cały tydzień, w godz. od 8.00 do 20.00, farmaceuci udzielają kompleksowej informacji** o możliwościach dostosowania zleconej przez lekarza farmakoterapii – w sposób całkowicie bezpieczny i zgodny z prawem – do możliwości finansowych pacjentów.

Mobilne stanowisko ZIP

Śląski Oddział Wojewódzki NFZ, wychodząc naprzeciw oczekiwaniom Ubezpieczonych, organizuje kolejne wyjazdy mobilnego stanowiska Zintegrowanego Informatora Pacjenta, w którym można uzyskać dane dostępowe do systemu. W najbliższym czasie mobilne stanowisko ZIP odwiedzi:

6-7 maja 2014 – Urząd Gminy w Pawłowicach
ul. Zjednoczenia 60, Pawłowice, godz. 9.30-14.30

13-15 maja 2014 – Urząd Gminy Goczałkowice-Zdrój
ul. Szkolna 13, Goczałkowice-Zdrój, godz. 10.00-14.30

danych obejmujących dokumentację medyczną na nośnik danych osoby uprawnionej lub też przesłanie kopii dokumentacji drogą elektroniczną;

• przekazanie papierowych wydruków.
Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu jest bezpłatne, powinno jednak zostać wcześniej uzgodnione. Za wykonanie odpisu lub kopii świadczeniodawca może pobierać opłatę od pacjenta. Jej maksymalna wysokość jest ściśle ustalona. Podstawą jej wyliczenia jest publikowana przez GUS w drugim miesiącu każdego kwartału wysokość przeciętnego wynagrodzenia w kwartale poprzednim. Nowe stawki odpłatności obowiązują zawsze od pierwszego dnia trzeciego miesiąca kwartału. Maksymalna wysokość opłat za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej, sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych (jeżeli dokumentacja medyczna jest prowadzona w formie elektronicznej) nie może przekraczać 0,002 wspomnianej wcześniej podstawy wyliczenia.

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Szczegółowe informacje na temat dostępu do dokumentacji medycznej i innych praw pacjenta znajdują się na stronach internetowych:

- **Biura Rzecznika Praw Pacjenta:** www.bpp.gov.pl
- **ABC Pacjenta** – stronie internetowej prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia: www.nfz.gov.pl/pacjent

KOLEJNE WYDANIE UKAŻE SIĘ 30 MAJA 2014 ROKU. SZUKAJ NAS W PIĄTKOWYM WYDANIU GAZETY!

NFZ | Narodowy Fundusz Zdrowia
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

www.nfz-katowice.pl www.nfz.gov.pl

Informacja ogólna
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 32 735 19 00

Biuro Działu Skarg i Wniosków
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice,
tel. 32 735 05 13; 32 735 05 45

Informacja dotycząca
Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZ)
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 32 735 18 00

Informacja dotycząca EKUZ
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice;
tel. 32 735 18 82; 32 735 18 72; 32 735 18 87;
32 735 18 78; 32 735 16 78; 32 735 16 79

Informacja dot. zasad refundacji kosztów leczenia poniesionych przez ubezpieczonych w krajach UE/EFTA:
- polski ubezpieczony za granicą:
tel. 32 735 15 12, 32 735 16 73, 32 735 19 31
- zagraniczny pacjent w Polsce:
tel. 32 735 15 67, 32 735 17 63, 32 735 17 65
- dyrektywa transgraniczna: tel. 32 735 16 16

Informacja dotycząca
Zintegrowanego Informatora Pacjenta (ZIP)
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice
tel. 32 735 16 00

Informacja Działu Lecznictwa Uzdrawiskowego
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice,
tel. 32 735 05 22

Dział ds. Środków Pomocniczych
i Przedmiotów Ortopedycznych
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice
tel. 32 735 16 86, 32 735 16 05

Platny materiał przygotowany i zlecony przez NFZ