

Informacja dla pacjentów

Ogólne zasady udostępniania dokumentacji medycznej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu

Adres:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu
Pl. Medyków 1
41-200 Sosnowiec

Wyczerpującą informację, pomocną przy załatwianiu spraw związanych z udostępnianiem dokumentacji medycznej, można uzyskać pod niżej wymienionymi numerami telefonów.

Zakres udzielanej informacji	Miejsce	Nr telefonu
Ogólne zasady udostępniania dokumentacji medycznej obowiązujące w Szpitalu >Etap realizacji załatwianej sprawy (dokumentacja z leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego)	Dział Rozliczeń, Kontraktowania i Statystyki Medycznej	(32) 3682250
Ogólne zasady udostępniania dokumentacji medycznej obowiązujące w Szpitalu. Nadzór nad pracą Działu Rozliczeń, Kontraktowania i Statystyki Medycznej	Kierownik Działu Rozliczeń, Kontraktowania i Statystyki Medycznej	(32) 3682437
Ogólne zasady udostępniania archiwalnej dokumentacji medycznej obowiązujące w Szpitalu >Etap realizacji załatwianej sprawy (dokumentacja z leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego przewidziana do zniszczenia)	Archiwum Szpitala	(32) 3682415
Zasady udostępniania archiwalnej dokumentacji medycznej obowiązujące w Szpitalu. Nadzór nad pracą Archiwum Szpitala	Kierownik Archiwum Szpitala	(32) 3682756

Dokumentacja medyczna jest udostępniana bez zbędnej zwłoki.

- Odbiór odpisu, wyciągu, kopii, wydruku lub skanu na informatycznym nośniku danych dokumentacji medycznej osobiście w Dziale Statystyki i Dokumentacji Medycznej **(dokumentacja z leczenia stacjonarnego)**.
- Odbiór odpisu, wyciągu, kopii, wydruku lub skanu na informatycznym nośniku danych dokumentacji medycznej osobiście w Punkcie ksero **(dokumentacja z leczenia ambulatoryjnego)**.
- Odbiór dokumentacji medycznej przez osobę upoważnioną następuje na podstawie upoważnienia do uzyskania dokumentacji medycznej które powinno zawierać: a) imię i nazwisko osoby upoważnionej, pesel, numer i serię dowodu osobistego b) imię i nazwisko upoważniającego, pesel, numer i serię dowodu osobistego, własnoręczny podpis. Wzór upoważnienia do wykorzystania stanowi załącznik nr 2 Instrukcji udostępniania informacji i dokumentacji medycznej. Upoważnienie do uzyskania dokumentacji medycznej wymagane jest w przypadku upoważnienia osoby innej niż wskazana w dokumentacji medycznej;
- Koszty odpisu, wyciągu, kopii, wydruku, skanu na informatycznym nośniku danych są ustalane na podstawie cennika Szpitala który został stworzony w oparciu art. 28 ust. 4 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

5. Wysyłka dokumentacji medycznej na wyraźny wniosek pacjenta następuje listem poleconym, podwójnie zakopertowanym.
6. Wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej można przesłać za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: kancelaria@wss5.pl. Udostępnienie dokumentacji medycznej w tym trybie następować będzie po weryfikacji tożsamości wnioskodawcy.
7. W przypadku udostępniania dokumentacji medycznej za pomocą poczty elektronicznej, udostępnienia dokonuje ze służbowej poczty elektronicznej upoważniony pracownik Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej, w formacie ogólnodostępnym nadającym się do odczytu, jednakże zabezpieczonym hasłem przed nieuprawnionym dostępem.

Dokumentacja medyczna jest szczególnym zbiorem danych osobowych. Informacje o stanie zdrowia zawarte w dokumentacji medycznej podlegają zaostrzonemu rygorowi ochrony prawnej, ponieważ zaliczane są do kategorii danych osobowych wrażliwych. Ustawodawca zapewnia szczególną ochronę tego rodzaju danych.

Szpital prowadzi dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń opieki medycznej udzielanych przez jednostki organizacyjne Szpitala, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

Szpital zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej pacjentów.

Dokumentacja medyczna jest udostępniana na podstawie decyzji Dyrektora Szpitala lub osób przez niego upoważnionych.

Szpital udostępnia dokumentację medyczną:

- pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu*
- osobie upoważnionej przez pacjenta
- upoważnionym organom

Po śmierci pacjenta, jeżeli pacjent nie sprzeciwił się ujawnianiu informacji z nim związanych również po jego śmierci, prawo wglądu do dokumentacji medycznej ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia lub osoba, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest także udostępniana osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia. W przypadku sporu między osobami bliskimi lub wyrażeniu sprzeciwu przez pacjenta za życia na ujawnianie informacji z nim związanych, zgodę na udostępnienie dokumentacji w całości lub wyznaczonym zakresie wyraża sąd w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny.

Formy udostępniania dokumentacji medycznej:

- do wglądu na miejscu w Szpitalu w obecności:
 - pracownika Archiwum Szpitala
 - pracownika Działu Rozliczeń, Kontraktowania i Statystyki Medycznej
 - lekarza prowadzącego albo lekarza o odpowiedniej specjalności
 - lub innego upoważnionego pracownika Szpitala;
- poprzez sporządzenie jej odpisu, wyciągu, kopii, wydruku, skanu na elektronicznym nośniku danych,
- poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu,
- jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

***Przedstawiciel ustawowy pacjenta:**

1. każdy z rodziców dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską. Jeżeli dziecko pozostaje pod władzą rodzicielską obojga rodziców, każde z nich może działać samodzielnie, jako przedstawiciel ustawowy dziecka (art. 98 § 1 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego);
2. opiekun prawny dziecka pozostającego pod jego opieką – art. 155 § 1-2 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
3. kurator sądowy;
4. opiekun osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie.