

**Realizacja prawa pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej
w Complex Clinic sp. z o.o.
- informacje dla Pacjenta/osoby upoważnionej przez Pacjenta -**

Dokumentacja medyczna	Dokumentacja medyczna jest to zbiór dokumentów wytwarzanych, prowadzonych, przetwarzanych i przechowywanych przez Complex Clinic sp. z o.o. - jako podmiotu leczniczego - dotyczących: udzielonych pacjentowi świadczeń zdrowotnych (np. informacja o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego, przebieg działań medycznych, wynik przeprowadzonego badania), ewentualne zalecenia, zgody/zgód (odmowy udzielania zgody) udzielonych przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego pacjenta na udzielanie świadczeń zdrowotnych, upoważnienia dotyczące uzyskiwania informacji o stanie zdrowia, dostępie do dokumentacji medycznej.
Komu udostępniana jest dokumentacja medyczna?	Complex Clinic sp. z o.o. udostępnia dokumentację medyczną: 1) Pacjentowi, 2) przedstawicielowi ustawowemu Pacjenta, 3) osobie upoważnionej przez Pacjenta. <u>Zobacz też:</u> udostępnianie dokumentacji innym podmiotom – zgodnie z regulaminem organizacyjnym Complex Clinic sp. z o.o. i obowiązującymi przepisami prawa.
Jak uzyskać dostęp do dokumentacji medycznej?	Złóż wniosek: a. w rejestracji Complex Clinic sp z o.o. [w godzinach pracy placówki] b. wysyłając wiadomość e-mail na adres: kontakt@complexclinic.pl - wniosek należy wysłać z uprzednio zgłoszonego nam adresu e-mail, c. listownie pod adres: ul. Północna 27/lok. 2, 20-064 Lublin. We wniosku wskaż: imię i nazwisko, numer PESEL Pacjenta, zakres żądanej dokumentacji, sposób udostępnienia – <u>pomocniczo przygotowaliśmy wzór wniosku (do pobrania w rejestracji lub na naszej stronie internetowej).</u> Jeżeli jesteś osobą upoważnioną przez Pacjenta/ przedstawicielem ustawowym Pacjenta we wniosku podaj swoje imię i nazwisko i datę urodzenia.
Potwierdzenie tożsamości	Zanim dokumentacja medyczna zostanie wydana, obowiązani jesteśmy potwierdzić tożsamość osoby składającej wniosek, a w przypadku gdy wniosek składa osoba inna niż Pacjent, również prawo do uzyskania tej dokumentacji (potwierdzenie bycia przedstawicielem ustawowym Pacjenta/posiadania upoważnienia udzielonego przez Pacjenta). W tym celu prosimy, żebyście mieli Państwo przy sobie dokument potwierdzający tożsamość (np. dowód osobisty, paszport, prawo jazdy). W przypadku złożenia wniosku elektronicznie i zawniioskowania o elektroniczne przesłanie dokumentacji – wniosek powinien być podpisany podpisem kwalifikowanym albo e-PUAP (profilem zaufanym).
Kiedy uzyskasz dostęp?	Co do zasady po potwierdzeniu tożsamości i uprawnień do dostępu do dokumentacji medycznej , dokumentacja wydawana jest niezwłocznie po złożeniu wniosku. Czas realizacji wniosku może być wydłużony, w szczególności, gdy: 1) złożony wniosek nie zawiera niezbędnych do wydania dokumentacji informacji, 2) uprawnienie do dostępu do dokumentacji medycznej wymaga przeprowadzenia postępowania sprawdzającego, 3) wydana ma być duża ilość dokumentacji lub zamawiane są dane archiwalne – będziemy potrzebowali czasu na zgromadzenie tej dokumentacji, 4) forma w jakiej udostępniona ma być dokumentacja nie może być zrealizowana od razu.
Sposób udostępnianie dokumentacji medycznej	W zależności od formy (elektroniczna, papierowa) dokumentacja medyczna jest udostępniana: 1) do wglądu - w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć; 2) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć; 3) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii ¹ lub wydruku;

	4) przez 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; 5) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej; 6) na informatycznym nośniku danych. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony pkt 4 i 5, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
Okresy przechowywania dokumentacji medycznej	Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 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: a. 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza, b. 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; c. dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat. Po upływie ww. okresów Complex Clinic sp. z o.o. niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację Pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana Pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez Pacjenta.
Udostępnianie dokumentacji medycznej po śmierci Pacjenta	1. 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 bliskiej², chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu Pacjent za życia, z zastrzeżeniem pkt 2 i 3 poniżej. 2. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd, 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. 3. W przypadku gdy Pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, sąd w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia.

– **kopia** - dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu)

² osoba bliska - małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez Pacjenta

