

Załącznik

**do Uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej w Tarnowie nr 88/XXVIII/2018
z dnia 19 września 2018 roku**

Regulamin przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej przez Okręgową Izbę Lekarską w Tarnowie

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Ilekroć w niniejszym Regulaminie mowa o:

a/ Izbie – należy rozumieć przez to Okręgową Izbę Lekarską w Tarnowie,

b/ lekarzu – należy rozumieć przez to zarówno lekarza jak i lekarza dentystę,

c/ dokumentacji medycznej – należy rozumieć przez to dokumentację medyczną praktyki zawodowej prowadzonej przez lekarza lub lekarza dentystę wpisanej do rejestru prowadzonego przez Okręgową Izbę Lekarską w Tarnowie, jaka pozostała po śmierci lekarza prowadzącego tą praktykę, i która:

- nie została przejęta przez podmiot przejmujący zadania praktyki zawodowej prowadzonej przez tego lekarza, oraz

- w stosunku do której nie upłynęły terminy przechowywania określone w art. 29 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 roku.

§ 2

Obowiązki Okręgowej Izby Lekarskiej w Tarnowie

1. Obowiązki:

a/ Izba ma obowiązek przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej prowadzonej przez lekarza w ramach praktyki zawodowej, o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, po śmierci tego lekarza;

b/ obowiązek Izby aktualizuje się z chwilą przekazania dokumentacji medycznej prowadzonej przez zmarłego lekarza lub powzięcia informacji o miejscu jej przechowywania i gotowości jej przekazania przez osobę w której dyspozycji dokumentacja pozostaje;

c/ Izba nie ma obowiązku poszukiwania dokumentacji medycznej prowadzonej przez zmarłego lekarza;

d/ Izba ma prawo żądać wydania dokumentacji medycznej prowadzonej przez zmarłego lekarza od osób, w których posiadaniu znajduje się lub może się znajdować dokumentacja jedynie w przypadku określonym w § 6 i następnym;

e/ Izba może obowiązek, o którym mowa w ust 1 lit. a realizować samodzielnie lub za pomocą podmiotu, któremu powierzy, na podstawie odrębnej umowy, przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej.

§ 3

Dokumentacja podlegająca przyjęciu

1. Dokumentacją medyczną podlegającą przyjęciu przez Izbę jest dokumentacja wytworzona przez lekarza będącego członkiem Okręgowej Izby Lekarskiej w Tarnowie, który zaprzestał wykonywania działalności leczniczej na skutek śmierci, a która nie została przejęta przez podmiot, który przejął zadania zmarłego lekarza.
2. W przypadku, gdy dokumentacja medyczna zostanie częściowo przejęta przez podmiot, który przejął zadania zmarłego lekarza, nieprzyjęta część dokumentacji medycznej wytworzonej przez zmarłego lekarza podlega przyjęciu przez Izbę.

§ 4

Wszczęcie procedury przejęcia dokumentacji medycznej

1. Procedura przejęcia dokumentacji medycznej przez Izbę jest wszczynana na wniosek, złożony przez osobę będącą w posiadaniu dokumentacji medycznej podlegającej przejęciu lub spadkobiercę lekarza, który tą dokumentację wytworzył.
2. Procedura przejęcia dokumentacji medycznej przez Izbę w uzasadnionych przypadkach może zostać wszczęta z urzędu. Obejmuje to w szczególności przypadki powzięcia przez Izbę wiedzy, że dokumentacja medyczna podlegająca przejęciu jest przechowywana w sposób;
 - a/ niezapewniający jej bezpieczeństwa,
 - b/ uniemożliwiający pacjentom, których dane są w niej zgromadzone, realizowania ich uprawnień,
 - c/uniemożliwiający uprawnionym podmiotom dostęp do danych zgromadzonych w dokumentacji medycznej.

§ 5

Wniosek o przejęcie dokumentacji medycznej

1. Osoba, o której mowa w § 4 ust. 1, składa wniosek o przejęcie dokumentacji medycznej podlegającej przejęciu przez Izbę.
2. Wniosek o przejęcie powinien zostać złożony na piśmie.

3. Złożenie wniosku w postaci innej, aniżeli wskazana w ust. 2 jest dopuszczalne, jeżeli jest on składany przez osobę niebędącą lekarzem oraz zawiera następujące informacje:
 - a/ imię i nazwisko zmarłego lekarza,
 - b/ miejscu, w jakim znajduje się dokumentacja medyczna podlegająca przejęciu,
 - c/ imię i nazwisko oraz numer telefonu, pod której pieczęcią znajduje się dokumentacja.
4. Jeżeli wniosek, o którym mowa w ust. 3 jest składany ustnie, odbierający go pracownik Izby lub inna osoba upoważniona sporządza notatkę służbową, która zawiera co najmniej informacje określone w ust. 3.
5. Wniosek, o którym mowa w ust.1 lub notatka, o której mowa w ust.4 jest niezwłocznie przekazywana pracownikowi Izby wyznaczonemu przez Dyrektora Biura Izby, który wszczyna procedurę przejęcia dokumentacji medycznej.

§ 6

Podjęcie działań z urzędu

1. W przypadku wszczęcia przez Izbę procedury przejęcia dokumentacji medycznej z urzędu, Izba kieruje na ostatni znany adres prowadzenia praktyki zawodowej przez zmarłego lekarza pismo, zawierające żądanie:
 - a/ wskazania czy dokumentacja medyczna prowadzona przez zmarłego lekarza została przejęta przez podmiot, który przejął jego zadania, a jeżeli nie, to kto sprawuje nad nią pieczęć.
 - b/ gdzie skierowana jest dokumentacja medyczna,
 - c/ jaka jest objętość dokumentacji medycznej.
2. W przypadku braku odpowiedzi w terminie 30 dni, Izba kieruje ponaglenie. W przypadku dalszego braku odpowiedzi, Izba jest uprawniona do podjęcia wszelkich dopuszczalnych prawem działań, celem wyjaśnienia okoliczności wskazanych w ust. 1 lit. a-c.
3. W przypadku, gdy z uzyskanych informacji wynika, że dokumentacja powinna zostać przyjęta przez Izbę, pracownik Izby wyznaczony przez Dyrektora Biura Izby wszczyna procedurę przejęcia dokumentacji medycznej.

§ 7

Procedura przejęcia dokumentacji medycznej

1. Procedura przejęcia dokumentacji medycznej wszczynana jest przez pracownika Izby, wyznaczonego przez Dyrektora Biura Izby. Wzór decyzji o wszczęciu procedury jest określany przez Dyrektora Biura Izby.
2. Izba zawiadamia osobę, w której pieczy znajduje się dokumentacja medyczna podlegająca przejęciu, o obowiązku dostarczenia jej do siedziby Izby.

3. W momencie przekazywania dokumentacji medycznej upoważnionemu pracownikowi Izby, osoba przekazująca dokumentację oraz upoważniony pracownik Izby sporządzają i podpisują protokół przejęcia dokumentacji, którego wzór określi Dyrektor Biura Izby.

Protokół zawiera w szczególności:

- a/dane osobowe zmarłego lekarza, w tym jego numer prawa wykonywania zawodu,
 - b/dane osobowe przekazującego,
 - c/dane osobowe pracownika Izby,
 - d/opis ilościowy przejmowanej dokumentacji medycznej, określający ilość kartotek oraz innych nośników dokumentacji medycznej,
 - e/ opis jakościowy dokumentacji, polegający na zwięzłym opisanu stanu, w jakim przekazana została dokumentacja medyczna.
4. Po podpisaniu protokołu, o którym mowa w ust. 3, pracownik Izby wyznaczony przez Dyrektora Biura Izby dokonuje skatalogowania przekazanej dokumentacji medycznej.
 5. Po skatalogowaniu dokumentacja medyczna zostaje przeniesiona do miejsca składowania, wyznaczonego przez Dyrektora Biura Izby.

§ 8

Przetwarzanie danych osobowych zgromadzonych w dokumentacji medycznej i przechowywanie tej dokumentacji

1. Administratorem danych osobowych zgromadzonych w przejętej dokumentacji medycznej jest Izba. Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej wydaje określonym pracownikom Izby upoważnienia do przetwarzania tej dokumentacji. Spośród upoważnionych osób, Dyrektor Biura Izby wyznacza osobę odpowiedzialną za prowadzenie procedury przejęcia dokumentacji.
2. Izba przechowuje, przetwarza i udostępnia dokumentację na zasadach w przepisach prawa powszechnie obowiązującego.
3. Udostępnianie dokumentacji medycznej jest dokonywane przez osobę odpowiedzialną za prowadzenie procedury przejęcia dokumentacji.
4. Okręgowa Rada Lekarska Izby może podjąć uchwałę o powierzeniu przetwarzania danych osobowych znajdujących się w dokumentacji medycznej wyspecjalizowanemu podmiotowi trzeciemu. Powierzenie następuje na drodze umowy i może obejmować w szczególności przechowywanie dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci papierowej przez wyspecjalizowany podmiot.
5. Umowa, o której mowa w ust. 4 powinna czynić zadość wymogom określonym w przepisach prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

(Dz.U.2017.1318 t.j. z dnia 2017.07.04) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018.1000 z dnia 2018.05.24), a w szczególności powinna:

- a/ zostać zawarta w formie pisemnej,
- b/określać zakres i cel przetwarzania danych,
- c/regulować zakres odpowiedzialności za przetwarzanie danych,
- d/ umożliwiać Izbie dokonanie kontroli zgodności przetwarzania danych z przepisami prawa powszechnie obowiązującego, zawartą umową oraz z niniejszym Regulaminem.
- e/ gwarantować przestrzeganie praw pacjenta,
- f/ zapewniać podjęcie środków zabezpieczających dane.

§ 9

Obowiązki lekarzy w związku z przejęciem dokumentacji medycznej po zmarłym lekarzu

1. Lekarz, który przejął dokumentację medyczną po zmarłym lekarzu w związku z przejęciem jego zadań, jest obowiązany zawiadomić Izbę o fakcie przejęcia dokumentacji medycznej, wskazując imiona, nazwiska i numery PESEL pacjentów, których dane znajdują się w przejętej przez niego dokumentacji medycznej, jak też swoje imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu.
2. Lekarz, który przejął część dokumentacji medycznej po zmarłym lekarzu w związku z częściowym przejęciem jego zadań, jest obowiązany zawiadomić Izbę o fakcie przejęcia dokumentacji medycznej, wskazując dane wymienione w ust. 1.
3. W przypadku opisanym w ust. 2 lekarz, który częściowo przejął dokumentację medyczną jest obowiązany zawiadomić Izbę o dokumentacji medycznej, która nie została przez niego przejęta, wskazując w szczególności miejsce jej składowania, objętość oraz dane osoby lub podmiotu, sprawującego nad nią pieczę. W przypadku, gdy całość dokumentacji medycznej znajduje się pod pieczęcią lekarza, który przejął jedynie jej część, lekarz ten składa do izby wniosek o przejęcie dokumentacji medycznej w sposób opisany w § 5.
4. W przypadku, jeżeli dokumentacja medyczna po zmarłym lekarzu została w całości przejęta przez kilku lekarzy, w związku z przejęciem części zadań zmarłego lekarza przez każdego z nich, mogą oni wspólnie zawiadomić Izbę o przejęciu dokumentacji medycznej, wskazując dane wymienione w ust. 1. z wyszczególnieniem, dokumentacja medyczna których pacjentów została przejęta przez każdego z tych lekarzy.
5. Zawiadomienia, o których mowa w niniejszym paragrafie, mogą być składane do Izby w formie pisemnej na adres Okręgowej Izby Lekarskiej w Tarnowie. Zgłoszenia mogą podlegać weryfikacji, dokonywanej w sposób określony przez

Dyrektora Biura Izby, po zasięgnięciu opinii Przewodniczącego Komisji ds. Praktyk Lekarskich.

§ 10

Udostępnianie dokumentacji

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana na zasadach określonych w ustawie z 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2017.1318 t.j. z dnia 2017.07.04) oraz innych przepisach powszechnie obowiązujących w tym zakresie z zastrzeżeniem ustępów poniższych.
2. Podmiotom uprawnionym będącymi osobami fizycznymi dokumentacja udostępniana jest po okazaniu dokumentu tożsamości oraz wskazaniu żądanej formy udostępnienia dokumentacji.
3. Jeżeli wniosek o udostępnienie dokumentacji składany jest przez ww. osoby wyłącznie ustnie, pracownik Izby sporządza notatkę służbową, w której odnotowuje datę zgłoszenia żądania, imię i nazwisko oraz cechy dowodu tożsamości wnioskodawcy oraz żądany zakres i sposób udostępnienia dokumentacji.
4. Pozostałym podmiotom uprawnionym do uzyskania dokumentacji medycznej dokumentacja udostępniana jest na podstawie pisemnego wniosku określającego podmiot wnioskujący oraz zakres i formę udostępnienia.
5. Po otrzymaniu wniosku o udostępnienie dokumentacji pracownik Izby przekazuje pisemny wniosek lub notatkę służbową lekarzowi – członkowi Komisji, celem przygotowania dokumentacji do udostępnienia w zakresie wynikającym z treści wniosku.
6. Lekarz - członek Komisji dokonuje analizy dokumentacji przyjętej przez Izbę pod kątem stwierdzenia, czy znajduje się w niej wnioskowana dokumentacja i wyselekcjonowania dokumentacji objętej wnioskiem o udostępnienie.
7. Udostępnienie dokumentacji w formie wglądu następuje wyłącznie w obecności lekarza – członka Komisji Praktyk Lekarskich, po uzgodnieniu terminu z wnioskodawcą, w biurze Izby, w pomieszczeniu do tego celu wyznaczonym, w dniach i godzinach pracy biura Izby.
8. Za udostępnienie dokumentacji pobierana jest opłata w wysokości faktycznie poniesionych kosztów.
9. Opłaty określone w ust. 8 uwzględniają podatek od towarów i usług. Opłaty te stanowią dochód Izby.
10. Podmiot korzystający z prawa wglądu do dokumentacji potwierdza uzyskanie wglądu własnoręcznym podpisem w rejestrze udostępnień, z oznaczeniem czy wykonywane były fotokopie, jeśli zaś tak – których stron dokumentacji.

11. Osoba otrzymująca kopię dokumentacji potwierdza własnoręcznym podpisem w rejestrze udostępnień otrzymanie kserokopii z oznaczeniem ilości stron dokumentacji, których kopia dotyczy.
12. Komisja Praktyk Lekarskich prowadzi rejestr udostępnień dokumentacji.