



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

**Regulamin udostępniania  
dokumentacji medycznej  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny  
w Częstochowie**

**Zatwierdzony Zarządzeniem Dyrektora nr 85 z dnia 04.09.2017 r.  
Wchodzi w życie z dniem 11.09.2017 r.**



## § 1

### Zakres stosowania

1. Niniejszy regulamin ma na celu ustalenie jednolitego sposobu udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom, osobom upoważnionym, przedstawicielom ustawowym pacjenta oraz organom i podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów.
2. Powyższy regulamin obowiązuje we wszystkich komórkach organizacyjnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.

## § 2

### Odpowiedzialność i uprawnienia

1. **Dyrektor** lub upoważniony Zastępca Dyrektora odpowiedzialny jest za dekretację korespondencji w przedmiotowym zakresie oraz wydawanie zgody na udostępnianie dokumentacji medycznej organom i podmiotom uprawnionym.
2. **Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa, Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa oraz Z-ca Dyrektora ds. Administracyjnych** odpowiedzialni są za nadzorowanie zasad stosowania niniejszego regulaminu.
3. **Kierownicy komórek organizacyjnych** odpowiedzialni są za wdrożenie i przestrzeganie zasad stosowania niniejszego regulaminu w obrębie komórki organizacyjnej oraz rzetelnego udostępnienia dokumentacji medycznej innym podmiotom w sytuacji, gdy jest niezbędna do zapewnienia dalszego leczenia, a zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę na zdrowiu.
4. **Pracownik Punktu Wydawania Dokumentacji Medycznej** odpowiedzialny jest za:
  - 1) prowadzenie rejestru udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom, osobom upoważnionym, przedstawicielom ustawowym pacjenta;
  - 2) weryfikację uprawnień do udostępnienia wnioskowanej dokumentacji medycznej;
  - 3) udostępnianie dokumentacji poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku ;
  - 4) poświadczanie za zgodność z oryginałem dokumentacji medycznej;
  - 5) naliczenie opłaty za przygotowaną dokumentację medyczną;
  - 6) wydanie dokumentacji medycznej zgodnie z ustaloną formą i zakresem lub opracowanie pisma o odmowie wydania dokumentacji, w którym uzasadniona jest przyczyna odmowy.
5. **Pracownicy Działu Kontraktów Medycznych i Statystyki** odpowiedzialni są za:
  - 1) prowadzenie rejestru udostępniania dokumentacji medycznej organom i podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów;



- 2) weryfikację uprawnień do udostępnienia wnioskowanej dokumentacji medycznej;
  - 3) udostępnianie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii, wydruku lub oryginału,
  - 4) przekazanie przygotowanej kopii dokumentacji medycznej do Punktu Wydawania Dokumentacji Medycznej celem potwierdzenia za zgodność z oryginałem;
  - 5) naliczenie opłaty za przygotowaną dokumentację medyczną, w tym wystawianie dyspozycji do Działu Finansowo-Księgowego celem wystawienia faktury;
  - 6) wydanie dokumentacji medycznej zgodnie z ustaloną formą i zakresem lub opracowanie pisma o odmowie wydania dokumentacji, w którym uzasadniona jest przyczyna odmowy.
- 6. Pracownicy Działu Organizacji** odpowiedzialni są za:
- 1) prowadzenie rejestru udostępniania dokumentacji medycznej podmiotom upoważnionym;
  - 2) weryfikację uprawnień do udostępnienia wnioskowanej dokumentacji medycznej;
  - 3) udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z ustaloną formą i zakresem lub opracowanie pisma o odmowie wydania dokumentacji, w którym uzasadniona jest przyczyna odmowy.
- 7. Pracownicy Działu Radców Prawnych** odpowiedzialni są za:
- 1) prowadzenie rejestru udostępniania dokumentacji medycznej podmiotom upoważnionym;
  - 2) weryfikację uprawnień do udostępnienia wnioskowanej dokumentacji medycznej;
  - 3) udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z ustaloną formą i zakresem lub opracowanie pisma o odmowie wydania dokumentacji, w którym uzasadniona jest przyczyna odmowy.
- 8. Pracownicy Archiwum Zakładowego** - za udostępnianie dokumentacji przechowywanej w Archiwum Zakładowym zgodnie z zasadami udostępniania dokumentacji przechowywanej w archiwum zakładowym określonymi w Instrukcji o organizacji i zakresie działania Archiwum Zakładowego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.

### § 3

#### Udostępnianie dokumentacji medycznej

1. Dokumentacja medyczna udostępniana jest:
  - 1) pacjentowi, którego ta dokumentacja dotyczy za okazaniem dokumentu identyfikującego tożsamość ze zdjęciem (np. dowód osobisty, paszport, legitymacja ze zdjęciem);



- 2) przedstawicielowi ustawowemu pacjenta za okazaniem odpowiedniego dokumentu:
    - rodzice, do chwili ukończenia przez dziecko 18 lat, za okazaniem dokumentu identyfikującego tożsamość i dokumentu potwierdzającego, że jest opiekunem prawnym (np. oświadczenie, metryka urodzenia dziecka);
    - opiekunowie ustanowieni przez sąd, za okazaniem stosownego orzeczenia (opieka nad małoletnim, opieka nad niepełnosprawnym lub ubezwłasnowolnionym, kurator itp.) oraz dokumentu identyfikującego tożsamość ;
  - 3) osobie upoważnionej przez pacjenta, posiadającej pisemne upoważnienie poświadczone jego podpisem oraz okazującej się dokumentem identyfikującym tożsamość osoby upoważnionej;
  - 4) po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.
2. Dokumentacja medyczna udostępniana jest również:
- 1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
  - 2) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;
  - 3) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
  - 4) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
  - 5) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
  - 6) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
  - 7) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
  - 8) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
-



- 9) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
  - 10) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
  - 11) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
  - 12) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania;
  - 13) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1;
  - 14) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
  - 15) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866, 2003 i 2173), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
3. Dokumentacja medyczna z uwagi na uczestniczenie Szpitala w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny, jest udostępniana tym osobom wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych. Osoby, o których mowa są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.
  4. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
  5. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
  6. W razie wydania oryginałów dokumentacji medycznej należy pozostawić jej kopie poświadczone za zgodność z oryginałem z zastrzeżeniem zwrotu oryginału dokumentacji po wykorzystaniu przez podmiot, który uzyskał tę dokumentację. Pracownik prowadzący rejestr udostępnianej dokumentacji medycznej zobowiązany jest do monitorowania zwrotu oryginałów dokumentacji medycznej.



7. W przypadku braku możliwości udostępnienia dokumentacji medycznej z powodów uzasadnionych sporządzane jest pismo o odmowie wydania dokumentacji, w którym uzasadniona jest przyczyna odmowy.

#### **§ 4**

#### **Formy udostępnianie dokumentacji medycznej**

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
  - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
  - 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
  - 3) 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;
  - 4) na informatycznym nośniku danych.
2. Wyciąg z dokumentacji medycznej stanowi skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej.
3. Odpis z dokumentacji medycznej stanowi dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem.
4. Kopia dokumentacji medycznej stanowi dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu).
5. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
6. Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym WSzS im. NMP dokumentacji medycznej w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) nie jest udostępniana.
7. Za udostępnienie dokumentacji medycznej Szpital pobiera opłatę zgodnie z § 7 zastrzeżeniem, iż opłat nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej:
  - 1) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją ds. orzekania o zdarzeniach medycznych,
  - 2) Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych w związku z prowadzonymi przez ten organ postępowaniami w zakresie świadczeń emerytalno-rentowych.





## § 5

### **Zasady udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom indywidualnym (m.in. dokumentacja medyczna z leczenia w oddziale, poradni, wyniki badań np. płyta CD z TK)**

1. W celu uzyskania dostępu do dokumentacji medycznej pacjent, jego przedstawiciel ustawowy, lub osoba upoważniona przez niego, składa pisemny „**Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej**”. Wniosek można pobrać ze strony internetowej [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) – zakładka ABC pacjenta
2. W przypadku odbioru dokumentacji przez osobę upoważnioną, dodatkowo należy złożyć „**Upoważnienie do wydania dokumentacji medycznej**” poświadczone podpisem upoważniającego. Upoważnienie można pobrać ze strony internetowej [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) – zakładka ABC pacjenta
3. Wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej można składać w następujących formach:
  - 1) przesłać listownie na adres Szpitala  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny  
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa
  - 2) złożyć osobiście w Kancelarii Szpitala zlokalizowanej w obiekcie Szpitala przy ul. Bialskiej 104/118, budynek D, II piętro, pokój nr 3.41 (Kancelaria jest czynna w dni robocze od poniedziałku do piątku w godz. 7<sup>30</sup>-14<sup>30</sup>).
4. Korespondencja o wydanie dokumentacji medycznej wpływa i jest rejestrowana przez Kancelarię zgodnie z podziałem czynności kancelaryjnych i obiegiem akt określonym w Instrukcji kancelaryjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.
5. Dyrektor lub upoważniony Zastępca Dyrektora dekretuje korespondencję do Pracownika Punktu Wydawania Dokumentacji Medycznej.
6. Udostępnienie dokumentacji medycznej nastąpi bez zbędnej zwłoki.
7. Odbiór kopii dokumentacji medycznej pacjentów indywidualnych możliwy jest od poniedziałku do piątku, w dni robocze w:
  - w Punkcie Wydawania Dokumentacji Medycznej w godz. 12<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>.
8. Wydanie kopii dokumentacji medycznej musi być potwierdzone podpisem wydającego i odbierającego oraz datą wydania na złożonym wniosku.
9. Wydanie dokumentacji medycznej lub odmowa jej wydania musi być odnotowana w „Rejestrze udostępniania dokumentacji medycznej pacjentów indywidualnych”, który zawiera:
  - 1) liczbę porządkową,
  - 2) datę wpływu podania,
  - 3) imię i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna
  - 4) sposób udostępnionej dokumentacji medycznej,
  - 5) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej,
  - 6) imię i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona



- dokumentacja medyczna, a w przypadkach , o których mowa w § 3 ust. 2, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu,
- 7) imię i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną,
  - 8) datę udostępnienia dokumentacji medycznej lub datę pisma o odmowie wydania dokumentacji, w którym uzasadniona jest przyczyna odmowy.
10. Osoba odbierająca dokumentację medyczną potwierdza odbiór czytelnym podpisem.
11. Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerem 34/ 367-32-94.

## **§ 6**

### **Zasady udostępniania dokumentacji medycznej organom i podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów**

1. Korespondencja o wydanie dokumentacji medycznej wpływa i jest rejestrowana przez Kancelarię zgodnie z podziałem czynności kancelaryjnych i obiegiem akt określonym w Instrukcji kancelaryjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.
2. Dyrektor lub upoważniony Zastępca Dyrektora dekretuje korespondencję w zależności od rodzaju sprawy do następujących komórek organizacyjnych:
  - 1) Dział Kontraktów Medycznych i Statystyki,
  - 2) Dział Organizacji,
  - 3) Dział Radców Prawnych.
3. Komórki organizacyjne wymienione w ust. 1 zobowiązane są do prowadzenia rejestru udostępniania dokumentacji medycznej organom i podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów, który zawiera:
  - 1) liczbę porządkową,
  - 2) datę wpływu podania,
  - 3) imię i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna
  - 4) sposób udostępnionej dokumentacji medycznej,
  - 5) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej,
  - 6) imię i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach , o których mowa w § 3 ust. 2, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu,
  - 7) imię i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną,
  - 8) datę udostępnienia dokumentacji medycznej lub datę pisma o odmowie wydania dokumentacji, w którym uzasadniona jest przyczyna odmowy.





4. Dokumentacja medyczna udostępniania jest bez zbędnej zwłoki, w terminie nie dłuższym niż wynikający z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

## **§ 7**

### **Zasady odpłatności**

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w § 4 ust. 1 pkt 2 i pkt. 5 Szpital ustala i pobiera opłatę.
2. Maksymalna wysokość opłaty za:
  - 1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002 – przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887, z późn. zm.), począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie;
  - 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007 – przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887, z późn. zm.), począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie;
  - 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004 – przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887, z późn. zm.), począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
3. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 2, uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem.
4. Szpital ustala wysokość opłat na podstawie Zarządzenia Dyrektora WSzS oraz kwartalnej informacji o wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, którą podaje do publicznej wiadomości poprzez zamieszczenie na stronie internetowej Szpitala pod adresem: [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl).



## § 8

### Przechowywanie dokumentacji medycznej

1. 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;
  - 5) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
2. Po upływie okresów wymienionych w ust. 1 Szpital 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.
3. Szczegółowe zasady przechowywania dokumentacji medycznej w Szpitalu określa:
  - 1) Jednolity rzeczowy wykaz akt Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
  - 2) Instrukcja o organizacji i zakresie działania Archiwum Zakładowego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.



## **§ 9**

### **Podstawy prawne**

1. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta  
(Dz.U. 2009 nr 52 poz. 417 z późn. zm.)
2. Ustawa o działalności leczniczej  
(Dz.U. 2016 poz. 1638 z późn. zm.)
3. Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia  
(Dz.U. 2011 nr 113 poz. 657 z późn. zm.)
4. Ustawa o ochronie danych osobowych  
(Dz.U. 1997 nr 133 poz. 883 z późn. zm.)
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania  
(Dz.U. 2015 poz. 2069)
6. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679  
(Dz.U. Unii Europejskiej L 119/1, 4.5.2016)

p.o. Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
Im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

dr n. med. Janusz Kapustecki

Częstochowa 04.09.2017 r.