

Dokumentacja medyczna w pytaniach i odpowiedziach

40 trudnych przypadków

Autorz: **Marta Bogusiak, Michał Grabiec, Dorota Kaczmarczyk-Szczurek, Sebastian Kryczka, Maciej Lipka, Aneta Naworska, Karolina Podsiadły-Gęsikowska, Marzena Pytlarz-Pietraszko, Agnieszka Sienko, Anna Słowińska, Ewelina Soboń, Katarzyna Witkowska, Katarzyna Włodarczyk, Anna Zubkowska-Rojszczak**

Redaktor: **Anna Śmigulska-Wojciechowska**

Menedżer produktu: **Anna Konarzewska-Żuczek**

Menedżer segmentu: **Alina Sulgostowska**

Projekt graficzny okładki: **Magdalena Huta**

Korekta: **Zespół**

Koordynator produkcji: **Magdalena Huta**

Druk: **KRM Druk**

Skład i łamanie: **Dariusz Ziach**

ISBN 978-83-8276-673-8

Copyright by Wiedza i Praktyka sp. z o.o.
Warszawa 2022

Wiedza i Praktyka sp. z o.o.
ul. Łotewska 9a, 03-918 Warszawa
tel. 22 518 29 29, faks 22 617 60 10, e-mail: cok@wip.pl
NIP: 526-19-92-256, KRS: 0000098264 – Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie,
XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
wysokość kapitału zakładowego 200.000 zł
nr rejestrowy BDO: 000008579

Publikację „**Dokumentacja medyczna w pytaniach i odpowiedziach. 40 trudnych przypadków**” przygotowano z zachowaniem najwyższej staranności i wykorzystaniem wysokich kwalifikacji, wiedzy oraz doświadczenia jej twórców. Zaproponowane w niej wskazówki, porady i interpretacje dotyczą sytuacji typowych. Ich zastosowanie w konkretnym przypadku może wymagać dodatkowych, pogłębionych konsultacji. Opublikowane rozwiązania nie mogą być traktowane jako oficjalne stanowisko organów i urzędów państwowych. W konsekwencji autorzy i redakcja nie mogą ponosić odpowiedzialności prawnej za zastosowanie zawartych w publikacji „**Dokumentacja medyczna w pytaniach i odpowiedziach. 40 trudnych przypadków**” wskazówek, przykładów, informacji itp. do konkretnych przypadków.

SPIS TREŚCI

1. Czy i komu można udostępnić szczegółową dokumentację pomocniczą	5
2. Jaką odpowiedzialność za nienależyte wypełnienie dokumentacji medycznej ponosi lekarz	10
3. Prawa do dokumentacji medycznej i inne zbiorowe prawa pacjentów – sprawdź, czy ich nie naruszasz	14
4. Czy ABW może żądać od ośrodka leczenia uzależnień udostępnienia dokumentacji medycznej	19
5. Jakie błędy formalne w dokumentacji medycznej może poprawiać statystyk medyczny	21
6. Jak powinna przepływać dokumentacja medyczna ucznia po zakończeniu szkoły	26
7. Czy lekarz prowadzący prywatny gabinet lekarski ma prawo do nieudostępniania dokumentacji	31
8. Gdzie należy przechowywać dokumentację, prowadząc mobilną praktykę	35
9. Kwalifikacja do znieczulenia – z jaką dokumentacją musisz się wcześniej zapoznać	40
10. Termin udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi – czy musi być natychmiastowy	45
11. Jak udostępniać dokumentację medyczną w formie skanów	48
12. Czy kartę informacyjną można wydać w formie papierowej, mimo że w klinice przechowuje się ją tylko elektronicznie?	52
13. Czy badanie EKG wykonane przed zabiegiem w klinice trzeba zapisać elektronicznie do dokumentacji?	53
14. W jakiej formie pacjent może złożyć oświadczenia przed zabiegiem	54
15. Komu możesz udostępnić dokumentację medyczną pacjentów zakażonych COVID-19	56
16. Komu możesz udostępnić dokumentację medyczną do wglądu	59
17. Koronawirus a śmierć pacjenta – komu możesz udostępnić dokumentację medyczną	64
18. Czy pacjent może żądać potwierdzenia samodzielnie wydrukowanej dokumentacji	72
19. Przesyłasz dokumentację tradycyjną pocztą – jak ją bezpiecznie zapakować	76
20. Czy pacjent może żądać usunięcia dokumentacji medycznej na podstawie RODO	78
21. Czy można udostępniać dokumentację medyczną lekarzowi w celu konsultacji	81
22. Firma ubezpieczeniowa prosi o udostępnienie dokumentacji – jakich wniosków powinieneś wymagać	85
23. Udostępnianie dokumentacji medycznej – jakie masz obowiązki	88
24. Udostępnianie dokumentacji medycznej policji – kiedy jest konieczne	93
25. Weryfikacja prawdziwości upoważnienia pacjenta – ważne elementy procedury	96

26. Wgląd do dokumentacji w placówce medycznej – kiedy jest możliwy	99
27. Kto ma prawo otrzymać kartę informacyjną z leczenia szpitalnego	102
28. Karta noworodka czy historia choroby – jaką dokumentację prowadzić na oddziale neonatologicznym	106
29. Czy placówka może pobierać opłatę od firm ubezpieczeniowych za udostępnienie dokumentacji	109
30. Czy psychiatra i psycholog mają prawo usunąć dane pacjenta z dokumentacji terapii	112
31. Jakie mogą być konsekwencje utraty dokumentacji medycznej	115
32. Czy możesz żądać od sądu zwrotu kosztów związanych z przekazaniem dokumentacji medycznej pacjenta	120
33. Czy zeskanowaną dokumentację należy podpisać podpisem elektronicznym	125
34. Dokumentacja medyczna w sanatorium – co należy prowadzić w formie elektronicznej	128
35. Co zrobić z papierowym skierowaniem w świetle dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej	133
36. Dokumentacja medyczna szczepień przeciw COVID-19 – co musi się w niej znaleźć	135
37. Udostępniasz wydruk z dokumentacji ZUS-owi – jak należy go podpisać	140
38. Jakie elementy musi zawierać skierowanie na szczepienie przeciwko COVID-19	145
39. Czy konieczna jest papierowa dokumentacja medyczna, jeżeli placówka przechowuje ją w formie elektronicznej	147
40. Czy badanie EKG wykonane przed zabiegiem w klinice trzeba zapisać elektronicznie do dokumentacji?	148

1. Czy i komu można udostępnić szczegółową dokumentację pomocniczą

Dokumentacja medyczna jest w polskim prawie ściśle określona. Zawiera informacje dotyczące pacjenta, jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Ze względu na brak odrębnych przepisów dotyczących dokumentacji z prowadzonej terapii uzależnieniowej prowadzonej zwykle przez psychologa, zasadne jest przyjęcie, że w przypadku świadczeń zdrowotnych udzielanych w poradni albo w szpitalu dokumentacja psychologa stanowi dokumentację medyczną.

PYTANIE

Czy poprawną metodą jest udostępnianie – oprócz historii choroby – karty zleceń pielęgniarskich, karty informacyjnej oraz epikryzy – karty terapeutycznej, która kompleksowo opisuje przebieg terapii uzależnienia pacjenta od początku do końca pobytu w ośrodku? Czy dopuszczalne jest archiwizowanie tej karty razem z dokumentacją medyczną?

ODPOWIEDŹ

Dla dokumentacji prowadzonej przez psychologa mają zastosowanie przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz aktów wykonawczych (zapewnienie ochrony danych w niej zawartych, sposób prowadzenia, zasady udostępniania, okresy przechowywania).

Jaka jest specyfika i rola dokumentów pomocniczych

Jednak ze względu na specyfikę terapii uzależnień świadczonej przez psychologa uzasadnione jest wydzielenie z dokumentacji wytworzonej w trakcie pracy z pacjentem niektórych dokumentów, które mają charakter pomocniczy, i jako takie nie mieszczą się w pojęciu dokumentacji medycznej.

Dokumentacja z terapii uzależnieniowej nie może być jednak w całości udostępniana. Składa się bowiem z części ogólnej i szczegółowej. Do dokumentacji medycznej wpisana jest jedynie część ogólna. Część szczegółowa jest poufna i zawiera wszystkie notatki psychologa, protokoły, badania, wytwory klienta.

Poufna dokumentacja pozostaje pod stałą kontrolą psychologa i nikt niepowołany nie może mieć do niej dostępu. Oznacza to, że nie może być wydawana klientowi ani opiekunom prawnym małoletniego, ani innym placówkom psychologicznym czy medycznym.

Po co tworzy się dokumentację pomocniczą

Dokumentacja ta służy do celów diagnostycznych oraz planowania i prowadzenia oddziaływań wobec klienta. W procesie diagnostycznym wykonywane są także **testy psychologiczne**. Ich protokoły nie mogą być udostępniane nikomu, ponieważ stanowią materiał źródłowy (podobnie jak analizowana próbka krwi) niezrozumiały dla laika. Dopiero interpretacja wykonana przez psychologa, który diagnozował pacjenta i w kontekście innych uzyskanych danych diagnostycznych (np. wywiadu i obserwacji), stanowi część opracowywanej przez psychologa opinii. Ta opinia jest oczywiście dostępna dla pacjenta czy jego ustawowego przedstawiciela.

Szczegółową dokumentację terapeutyczną stanowią zarówno dane zebrane w procesie diagnozy niezbędnej dla zaprojektowania oddziaływania, jak i dane z sesji psychoterapeutycznych. Jest to materiał poufny, wyłącznie do użytku wewnętrznego do celów planowania i prowadzenia terapii oraz superwizji.

WAŻNE



Pacjent czy też jego przedstawiciel ustawowy ma pełne prawo otrzymać opinię, a więc wnioski z przebiegu terapii oraz zaświadczenie potwierdzające odbywanie psychoterapii w wymienionym okresie.

Jak przechowywać dokumentację szczegółową

Szczegółowa dokumentacja terapeutyczna, a więc wszelkie kwestionariusze i testy także muszą być zabezpieczone przez badającego i przechowywane przez okres nie mniej niż 5 lat od zakończenia badań, a następnie niszczone – o ile przepisy wewnętrzne danej instytucji nie stanowią inaczej. Oczywiście można archiwizować kartę terapeutyczną stanowiącą dokumentację szczegółową łącznie z dokumentacją medyczną ogólną.

Trzeba jednak pamiętać o odmiennościach rządzących okresem przechowywania i wydawaniem tych dokumentów.

UWAGA



Udostępnienie szczegółowej dokumentacji z terapii uzależnieniowej prowadzonej przez psychologa jest możliwe jedynie w uzasadnionych przypadkach innemu psychologowi, w celu utrzymania ciągłości procesu diagnozy, terapii i rehabilitacji pacjenta.

Podmioty, którym należy udostępnić dokumentację medyczną

Lp.	Organy i instytucje państwowe	Kiedy mogą wnioskować o udostępnienie dokumentacji medycznej
1.	Podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych	gdy jest ona niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych, czyli gdy istnieje potrzeba zapoznania się z dokumentacją w celu podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej
2.	Organy władzy publicznej, Narodowy Fundusz Zdrowia, organy samorządu zawodów medycznych oraz konsultanci krajowi i wojewódzcy	w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, przede wszystkim kontroli i nadzoru
3.	Podmioty, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – wojewodowie, konsultanci krajowi, jednostki organizacyjne podległe ministrowi zdrowia	w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli
4.	Osoby wykonujące zawód medyczny upoważnione przez podmioty tworzące w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej	w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą
5.	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji	w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań wynikających z art. 31n ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Lp.	Organy i instytucje państwowe	Kiedy mogą wnioskować o udostępnienie dokumentacji medycznej
6.	Agencja Badań Medycznych	w zakresie określonym ustawą o Agencji Badań Medycznych
7.	Minister zdrowia, sądy, w tym sądy dyscyplinarne, prokuratorzy, lekarze sądowi i rzecznicy odpowiedzialności zawodowej	w związku z prowadzonym postępowaniem
8.	Uprawnione na mocy odrębnych ustaw organy i instytucje	jeżeli badanie przeprowadzono na ich wniosek (np. badanie osoby zatrzymanej)
9.	Organy rentowe i zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności	w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem
10.	Podmioty prowadzące rejestry usług medycznych	w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów
11.	Zakłady ubezpieczeń	za zgodą pacjenta
12.	Osoby wykonujące zawód medyczny – lekarz, pielęgniarka lub położna, fizjoterapeuta	w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia – w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia
13.	Wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych	w zakresie prowadzonego postępowania
14.	Spadkobiercy	w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych
15.	Osoby wykonujące czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia	w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia
16.	Członkowie zespołów kontroli zakażeń szpitalnych	w zakresie niezbędnym do wykonania badań

Podstawa prawna:

- ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz.U. z 2020 r. poz. 849),
- rozporządzenie ministra zdrowia z 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (tekst jedn.: Dz.U. z 2022 r. poz. 1304).

2. Jaką odpowiedzialność za nienależyte wypełnienie dokumentacji medycznej ponosi lekarz

Okazuje się, że największym problemem dotyczącym dokumentacji medycznej jest jej niekompletność. Bardzo często brakuje np. notatki z wywiadu lub przeprowadzonego badania. Zapoznaj się z najważniejszymi wnioskami z wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 3 września 2014 r. (sygn. akt I ACa 285/14).

PYTANIE

Kto ponosi odpowiedzialność za braki w dokumentacji medycznej?

ODPOWIEDŹ

Zgodnie z dotychczasowym orzecznictwem, jeśli czegoś nie odnotowano w dokumentacji, to znaczy, że lekarz nie wziął tego faktu pod uwagę. Inaczej mówiąc, jeśli lekarz nie wpisze do karty informacji o przewlekłych chorobach i przyjmowanych na stałe lekach, to w oczach sądu po prostu o to nie pytał.

Pacjentowi wykonano operację żyłaków lewej nogi. Polegała ona na **podwiązaniu niewydolnej żyły odpiszczelowej** wraz z odgałęzieniami w okolicy jej ujścia do żyły udowej, podskórnym usunięciu tej żyły oraz żyłaków.

Podczas zabiegu chirurg stwierdził powiększenie węzłów chłonnych w lewym trójkącie udowym i pobrał jeden z nich do badania histopatologicznego. O usunięciu tego organu pacjent dowiedział się nie od lekarza, który wykonał operację, a od innego i to dopiero wtedy, gdy doszło do dwóch powikłań w obrębie lewej pachwiny, tj. powstania pooperacyjnej przetoki limfatycznej rany oraz obrzęku chłonnego lewej kończyny dolnej.

Pacjent pozwał lekarza o błąd medyczny

W efekcie pacjent pozwał chirurga o błąd medyczny, zarzucając mu niewłaściwe wykonanie operacji żyłaków i naruszenie praw pacjenta, dotyczących prawa do informacji i do kompletnej dokumentacji medycznej.