

Uchwała nr 1135/2017/VII
Prezydium
Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
z dnia 24 sierpnia 2017 r.

w sprawie wprowadzenia Instrukcji postępowania w związku z przejmowaniem
dokumentacji medycznej po zmarłych lekarzach przez Wielkopolską Izbę Lekarską

Na podstawie art. 25 pkt 4 w zw. z art. 5 pkt 11a ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 522 ze zm.) w zw. z art. 30a ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2017 roku poz. 1318 ze zm.), na podstawie upoważnienia zawartego w uchwale nr 68/2017/VII Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 8 lipca 2017 roku, uchwała się, co następuje:

§ 1

W związku z obowiązkiem przejmowania przez Wielkopolską Izbę Lekarską dokumentacji medycznej po zmarłych lekarzach, która nie została przejęta przez inne, uprawnione podmioty, wprowadza się instrukcję postępowania zawierającą szczegółowe zasady jego realizacji.

§ 2

Instrukcja, o której mowa w § 1, stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ
Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

lek. Wojciech Buxakowski

PREZES
Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

dr n. med. Krzysztof Kordel

Załącznik

**do Uchwały Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
nr 1135/2017/VII z dnia 24 sierpnia 2017 r.**

Instrukcja postępowania w związku z przejmowaniem dokumentacji medycznej po zmarłych lekarzach przez Wielkopolską Izbę Lekarską

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Przedmiotem niniejszej Instrukcji jest:
 - a) uregulowanie zasad przejmowania dokumentacji medycznej przez Wielkopolską Izbę Lekarską (Izba) w przypadku śmierci lekarza lub lekarza dentysty, wykonującego zawód w formie praktyki zawodowej, która nie została przejęta przez inne podmioty,
 - b) określenie obowiązków lekarzy lub lekarzy dentystów w przypadku przejęcia przez nich dokumentacji medycznej w związku z przejęciem zadań zmarłego lekarza lub lekarza dentysty, który był członkiem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej,
 - c) określenie obowiązków lekarzy lub lekarzy dentystów, będących członkami Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.
2. Ilekroć w niniejszej Instrukcji mowa jest o dokumentacji medycznej, rozumie się przez to dokumentację indywidualną i zbiorczą pacjentów, prowadzoną w postaci elektronicznej lub papierowej, w tym dołączoną do niej dokumentację, w szczególności zdjęcia radiologiczne itp. (dokumentacja medyczna).
3. Dokumentacji medycznej nie stanowią materiały będące podstawą do sporządzenia dokumentacji medycznej, w szczególności kostki parafinowe, zawierające materiały biologiczne, modele łuków zębowych itp.
4. Ilekroć w niniejszej Instrukcji jest mowa o lekarzu, rozumie się przez to także lekarza dentystę.
5. Nadzór nad wprowadzeniem i stosowaniem Instrukcji sprawuje Przewodniczący Komisji ds. Praktyk Lekarskich Izby. W ramach sprawowania nadzoru w szczególności:
 - a) weryfikowane są wzory dokumentów, wytworzone w celu prawidłowego realizowania niniejszej Instrukcji,
 - b) kontrolowana jest prawidłowość przechowywania dokumentacji medycznej,
 - c) dokonywana jest weryfikacja i zatwierdzenie raportu, o którym mowa w § 12.

§ 2

Dokumentacja podlegająca przejęciu

1. Dokumentacją medyczną podlegającą przejęciu przez Izbę jest dokumentacja:
 - a) wytworzona przez lekarza będącego członkiem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, który zaprzestał wykonywania działalności leczniczej na skutek śmierci, a która
 - b) 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, nieprzejęta część dokumentacji medycznej wytworzonej przez zmarłego lekarza podlega przejęciu przez Izbę.

§ 3

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 tę 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.

§ 4

Wniosek o przejęcie dokumentacji medycznej

1. Osoba o której mowa w § 3 ust. 1, składa wniosek o przejęcie dokumentacji medycznej podlegającej przejęciu przez Izbę.
2. Wniosek o przejęcie powinien zostać złożony na formularzu, którego wzór zostanie określony przez Dyrektora Biura Izby.
3. Złożenie wniosku w postaci innej, aniżeli wskazana w ust. 2 jest dopuszczalne, jeżeli jest on składany przez osobę niebędącą lekarzem – członkiem Izby oraz zawiera następujące informacje:
 - a) imię i nazwisko zmarłego lekarza,

- b) miejsce, w jakim znajduje się dokumentacja medyczna podlegająca przejęciu,
 - c) imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby, pod której pieczęą 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.

§ 5

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 pieczę,
 - b) gdzie składowana 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 przejęta przez Izbę, pracownik Izby wyznaczony przez Dyrektora Biura Izby wszczyna procedurę przejęcia dokumentacji medycznej.

§ 6

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, lub jednej z jej Delegatur.
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, w tym nośników elektronicznych,
 - e) opis jakościowy dokumentacji, polegający na zwięzłym opisanu stanu, w jakim przekazana została dokumentacja medyczna (sucha, zamoczona, zabrudzona itd.).
4. Po podpisaniu protokołu, o którym mowa w ust 3, pracownik Izby wyznaczony przez Dyrektora Biura Izby dokonuje skatalogowania przekazanej dokumentacji medycznej poprzez dokonanie wpisów w systemie informatycznym, o którym mowa w § 11 niniejszej Instrukcji.
 5. Po skatalogowaniu dokumentacji medycznej, dokumentacja medyczna zostaje przeniesiona do miejsca składowania, wyznaczonego przez Dyrektora Biura Izby.
 6. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, Przewodniczący Komisji ds. Praktyk Lekarskich Izby może podjąć decyzję o zmianie sposobu przeprowadzania procedury, w szczególności poprzez ustalenie, że dokumentacja zostanie odebrana przez wyznaczonego pracownika Izby z miejsca, w którym jest ona przechowywana, z zachowaniem pozostałych czynności, o których mowa w ust. 3.

§ 7

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 określonych w przepisach prawa powszechnie obowiązującego.
3. Udostępnianie dokumentacji medycznej jest dokonywane przez osobę odpowiedzialną za prowadzenie procedury przejęcia dokumentacji.
4. Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2017 roku poz. 1318 ze zmianami) oraz ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku poz. 922 ze zmianami), 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 niniejszą Instrukcją,
 - e) gwarantować przestrzeganie praw pacjenta,
 - f) zapewniać podjęcie środków zabezpieczających dane.

§ 8

Dokumentacja medyczna w postaci elektronicznej

1. Dokumentacja w postaci elektronicznej jest przechowywana przez Izbę w systemie teleinformatycznym, zapewniającym:
 - a) zabezpieczenie dokumentacji przed uszkodzeniem lub utratą;
 - b) integralność treści dokumentacji i metadanych polegającą na zabezpieczeniu przed wprowadzaniem zmian, z wyjątkiem zmian wprowadzanych w ramach ustalonych i udokumentowanych procedur;
 - c) stały dostęp do dokumentacji dla osób uprawnionych oraz zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych;
 - d) identyfikację osoby dokonującej wpisu oraz osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych i dokumentowanie dokonywanych przez te osoby zmian w dokumentacji i metadanych;
 - e) przyporządkowanie cech informacyjnych dla odpowiednich rodzajów dokumentacji;
 - f) udostępnienie, w tym przez eksport w postaci elektronicznej dokumentacji albo części dokumentacji w formacie, w którym jest ona przetwarzana (XML albo PDF);
 - g) eksport całości danych w formacie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;
 - h) funkcjonalność wydruku dokumentacji.
2. Szczegółowe wymagania wobec systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna w postaci elektronicznej, określa Dyrektor Biura Izby.

§ 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 pieczę lekarza, który przejął jedynie jej część, lekarz ten składa do izby wniosek o przejęcie dokumentacji medycznej, w sposób opisany w § 4 niniejszej Instrukcji.
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 lub elektronicznej, mailem na adres dokumentacja@wil.org.pl. Zgłoszenia mogą podlegać weryfikacji, dokonywanej w sposób określony przez Dyrektora Biura Izby, po zasięgnięciu opinii Przewodniczącego Komisji ds. Praktyk.
6. Dane pacjentów, których dokumentacja medyczna została przejęta przez lekarza, który przejął zadania zmarłego lekarza, są wprowadzane do systemu informatycznego, o którym mowa w § 11 ust. 2 niniejszej Instrukcji, przez upoważnionego pracownika Izby.

§ 10

Obowiązki lekarzy w związku z wytwarzaniem dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej

1. Z zastrzeżeniem przepisów prawa powszechnie obowiązującego, regulujących przechowywanie dokumentacji medycznej, każdy lekarz będący członkiem Izby ma obowiązek zapewnić, aby wytwarzana przez niego dokumentacja medyczna była możliwa do odczytania i odtworzenia przez Izbę po jej przejęciu.
2. Program komputerowy, przy wykorzystaniu którego wytwarzana jest dokumentacja medyczna prowadzona w postaci elektronicznej, powinien zapewniać wytwarzanie

dokumentacji w sposób określony w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 roku o systemie informacji w ochronie zdrowia (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku poz. 1535 ze zmianami) oraz w aktach wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy.

§ 11

System informatyczny Izby

1. Izba dokonuje skatalogowania przejętej dokumentacji medycznej w systemie teleinformatycznym, zapewniającym możliwość wprowadzenia w odniesieniu do każdego rekordu następujących danych:
 - a) imienia i nazwiska oraz numeru PESEL pacjenta, którego dotyczy dokumentacja,
 - b) imienia i nazwiska zmarłego lekarza oraz numeru jego prawa wykonywania zawodu,
 - c) imienia i nazwiska osoby, która przekazała dokumentację medyczną Izbie,
 - d) daty przejęcia dokumentacji,
 - e) daty wytworzenia dokumentacji,
 - f) terminu przechowywania dokumentacji oraz daty jej brakowania,
 - g) dat i sposobów udostępnienia dokumentacji oraz danych podmiotów, którym dokumentacja została udostępniona,
 - h) ilości stron dokumentacji,
 - i) uwag odnośnie stanu fizycznego dokumentacji,
 - j) w przypadku dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej – lokalizacji danej dokumentacji medycznej w systemie informatycznym,
 - k) w przypadku zawarcia umowy, o której mowa w § 7 ust. 3 Instrukcji – informacji, w jakim terminie dokumentacja medyczna została przekazana do podmiotu trzeciego i jaki numer magazynowy został jej nadany.
2. Izba dokonuje skatalogowania dokumentacji medycznej przejętej przez lekarzy, którzy przejęli zadania zmarłych lekarzy w systemie teleinformatycznym zapewniającym możliwość wprowadzenia w odniesieniu do każdego rekordu następujących danych:
 - a) imienia i nazwiska oraz numeru PESEL pacjenta, którego dotyczy dokumentacja,
 - b) imienia i nazwiska zmarłego lekarza oraz numeru jego prawa wykonywania zawodu,
 - c) imienia i nazwiska oraz numeru prawa wykonywania zawodu lekarza, który przejął dokumentację medyczną danego pacjenta,
 - d) adresu, pod jakim znajduje się przejęta dokumentacja medyczna,
 - e) daty przejęcia dokumentacji medycznej przez lekarza,
 - f) daty zawiadomienia izby o przejęciu dokumentacji medycznej.

3. Dyrektor Biura Izby określi szczegółowe wymogi odnośnie systemów teleinformatycznych lub systemu teleinformatycznego, o których mowa w niniejszym paragrafie.
4. Dyrektor Biura Izby zapewni stosowanie rozwiązań technicznych, gwarantujących integralność, nienaruszalność i bezpieczeństwo danych o dokumentacji medycznej, znajdujących się w systemach teleinformatycznych (systemie teleinformatycznym).

§ 12

Raport

1. Dyrektor Biura Izby w terminie do dnia 31 stycznia każdego roku przedkłada Przewodniczącemu Komisji ds. Praktyk Lekarskich Izby pisemny raport o wykonaniu niniejszej Instrukcji w danym roku.
2. Raport, o którym mowa w ust. 1, zawiera:
 - a) wskazanie ilości wniosków o przejęcie dokumentacji medycznej przez Izbę,
 - b) wskazanie ilości pacjentów, których dokumentacja medyczna została przejęta przez Izbę,
 - c) wyliczenie kosztów przechowywania i przejmowania dokumentacji medycznej,
 - d) ewentualne uwagi w odniesieniu do funkcjonowania Instrukcji,
 - e) ewentualne propozycje zmian w Instrukcji.
3. Przewodniczący Komisji ds. Praktyk Lekarskich Izby zatwierdza raport i zawiadamia o tym Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Izby na najbliższym posiedzeniu.

SEKRETARZ
Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

lek. Wojciech Buxakowski

PREZES
Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

dr n. med. Krzysztof Kordel