

WZORY DOKUMENTÓW DLA PLACÓWEK MEDYCZNYCH

II wydanie

Dokumentacja medyczna, ochrona danych
osobowych, prawa pacjenta



Wzory dokumentów dla placówek medycznych

**Dokumentacja medyczna,
ochrona danych osobowych,
prawa pacjenta**

Wydanie II

[Kup książkę](#)

Autorzy: **Marta Bogusiak, Michał Grabiec, Wojciech Haniszewski, Dorota Kaczmarczyk-Szczurek, Karol Kolankiewicz, Karolina Kołakowska, Maciej Lipka, Aneta Moskal-Kluska, Aneta Naworska, Marzena Pytlarz-Pietraszko, Agnieszka Sienko, Anna Słowińska, Katarzyna Włodarczyk, Anna Zubkowska-Rojszczak**

Redaktor: **Anna Śmigulska-Wojciechowska**

Menedżer produktu: **Anna Konarzewska-Żuczek**

Menedżer segmentu: **Piotr Szczygiel**

Projekt graficzny okładki: **Magdalena Huta**

Korekta: **Zespół**

Koordynator produkcji: **Magdalena Huta**

Druk: **KRM Druk**

Skład i łamanie: **Dariusz Ziach**

ISBN 978-83-8344-633-2

Copyright by Wiedza i Praktyka sp. z o.o.
Warszawa 2024

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 „**Wzory dokumentów dla placówek medycznych. Dokumentacja medyczna, ochrona danych osobowych, prawa pacjenta**” 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 „**Wzory dokumentów dla placówek medycznych. Dokumentacja medyczna, ochrona danych osobowych, prawa pacjenta**” wskazówek, przykładów, informacji itp. do konkretnych przypadków.

SPIS TREŚCI

WSTĘP	7
ROZDZIAŁ 1. DOKUMENTACJA MEDYCZNA	9
1.1. Jakie dokumenty należy dołączyć do indywidualnej dokumentacji medycznej prowadzonej w szpitalu	9
1.2. Jaki jest okres przechowywania dokumentacji medycznej pacjenta	13
1.3. Jakie kroki podjąć w przypadku utraty lub uszkodzenia dokumentacji medycznej w podmiocie leczniczym	18
1.4. Jakie są zasady udostępniania dokumentacji medycznej pacjentowi	20
Wzór 1. Wniosek pacjenta o udostępnienie dokumentacji medycznej	25
Wzór 2. Zgoda na udostępnienie dokumentacji medycznej	26
Wzór 3. Odmowa udostępnienia dokumentacji medycznej pacjenta	27
Wzór 4. Lista kontrolna: Czy respektujesz reguły wydawania dokumentacji medycznej pacjentowi	28
Wzór 5. Protokół przekazania dokumentacji medycznej	29
Wzór 6. Procedura weryfikacji tożsamości podczas udostępnienia dokumentacji medycznej	30
Wzór 7. Lista kontrolna: Jak łączyć dokumentację papierową z dokumentacją w postaci elektronicznej	31
Wzór 8. Wniosek o przesłanie dokumentacji medycznej pocztą	32
Wzór 9. Rejestr udostępnionej dokumentacji medycznej	34
Wzór 10. Procedura całodobowego zabezpieczenia dokumentacji medycznej	36
Wzór 11. Instrukcja udostępniania skanów dokumentacji medycznej	40
Wzór 12. Oświadczenie o braku upoważnienia do dostępu do dokumentacji	42
Wzór 13. Zestawienie – Jak prowadzić dokumentację medyczną uchodźcy	43
Wzór 14. Medyczna karta wywiadu pacjenta w języku ukraińsko-polskim	45
Wzór 15. Protokół operacyjny	47
Wzór 16. MZ/Szp-11 Karta statystyczna szpitalna ogólna	50
Wzór 17. Wynik badania diagnostycznego	59
Wzór 18. Zlecenie na wykonanie badań immunohematologicznych	61
Wzór 19. Karta uodpornienia	63
Wzór 20. Skierowanie do szpitala	68
Wzór 21. Recepta transgraniczna	70
Wzór 22. Karta zdrowia ucznia	72
Wzór 23. Jakich podstawowych błędów unikać w prowadzeniu dokumentacji medycznej – zestawienie	75
Wzór 24. Indywidualny Plan Opieki Medycznej z instrukcją wypełnienia	76
Wzór 25. Procedura w przypadku utraty lub uszkodzenia dokumentacji medycznej w podmiocie leczniczym	79

ROZDZIAŁ 2. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH	81
2.1. Jakie dokumenty ochrony danych osobowych musi posiadać placówka medyczna	81
2.2. Jak bezpiecznie przetwarzać dane na potrzeby dokumentacji medycznej	84
2.3. Jakie kroki podjąć, aby zmniejszyć ryzyko cyberataku w placówce	89
Wzór 1. Wniosek o dostęp do danych osobowych	94
Wzór 2. Procedura nadawania upoważnień do przetwarzania danych	96
Wzór 3. Oświadczenie o przestrzeganiu zasad i przepisów ochrony danych osobowych i o zachowaniu tajemnicy danych osobowych	99
Wzór 4. Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych	101
Wzór 5. Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych	105
Wzór 6. Rejestr czynności przetwarzania danych osobowych	106
Wzór 7. Lista kontrolna: Czy przestrzegasz najważniejszych zasad ochrony danych pacjenta	108
Wzór 8. Lista kontrolna: Jakie zabezpieczenia danych zastosować zgodnie z RODO	110
Wzór 9. Lista kontrolna: Kiedy można skorzystać z prawa do przenoszenia danych	112
Wzór 10. Rejestr naruszeń bezpieczeństwa	114
Wzór 11. Ewidencja nośników komputerowych zawierających dane osobowe	115
Wzór 12. Ewidencja czynności w systemie informatycznym	116
Wzór 13. Lista kontrolna: Jak stosować pliki cookies na stronie WWW placówki medycznej	117
Wzór 14. Instrukcja nadawania uprawnień do dostępu w systemie IT w placówce medycznej	120
Wzór 15. Procedura aktualizacji danych osobowych	122
Wzór 16. Instrukcja postępowania w sytuacji naruszenia ochrony danych osobowych	125
Wzór 17. Analiza obowiązku lub potrzeby wyznaczenia inspektora ochrony danych (IOD)	130
Wzór 18. Przykładowy test równowagi (do uzupełnienia lub zmodyfikowania)	135
Wzór 19. Polityka zarządzania konfliktem interesów w kontekście pełnienia funkcji inspektora ochrony danych	141
Wzór 20. Lista kontrolna – Jak przeprowadzić ocenę skutków w odniesieniu do ochrony danych	149
Wzór 21. Procedura przetwarzania danych osobowych w dokumentacji medycznej	152
Wzór 22. Instrukcja zapobiegania naruszeniom bezpieczeństwa danych przez pracownika	154
Wzór 23. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu wprowadzenia do systemu P1 szczepienia przeciwko COVID-19 wykonanego poza granicami kraju	155

Wzór 24. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku z procesem wystawiania unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19	157
Wzór 25. Lista sprawdzająca: Kontrola aktualności najważniejszych dokumentów dotyczących ochrony danych osobowych	159
Wzór 26. Procedura udostępniania i zabezpieczania nagrań z monitoringu wizyjnego	165
Wzór 27. Procedura monitorowania sal chorych przez monitoring wizyjny	175
Wzór 28. Polityka czystego biurka i czystego ekranu	178
Wzór 29. Polityka bezpieczeństwa	181
Wzór 30. Przykładowa polityka retencji danych	193
Wzór 31. Procedura analizy ryzyka	198
Wzór 32. Porozumienie współadministratorów danych osobowych	201
Wzór 33. Wzór klauzuli informacyjnej RODO – w przypadku pozyskania danych od innej osoby niż osoba, której dotyczą (art. 14 RODO) – w języku ukraińskim	210
Wzór 34. Wzór klauzuli informacyjnej RODO – w przypadku pozyskania danych bezpośrednio od osoby, której dotyczą (art. 13 RODO) – w języku ukraińskim	211
Wzór 35. Procedura ochrony danych medycznych przed cyberatakami	212
Wzór 36. Procedura przygotowania do przyjęcia stażystów w szpitalu w świetle RODO	214
ROZDZIAŁ 3. PRAWA PACJENTA	215
3.1. Jak uzyskiwać zgodę pacjenta na zabieg	215
3.2. Jak dokonać identyfikacji pacjenta przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego	217
3.3. Jak wdrożyć nowe standardy ochrony małoletnich w placówkach medycznych	221
3.4. Jakie są zasady ustalania wysokości odszkodowań za błędy medyczne	224
Wzór 1. Procedura zarządzania skargami i wnioskami pacjentów	228
Wzór 2. Zgoda pacjenta na zmianę metody leczenia	230
Wzór 3. Oświadczenie o upoważnieniu osoby bliskiej do zasięgania informacji o stanie zdrowia	231
Wzór 4. Oświadczenie o braku upoważnienia do zasięgania informacji o stanie zdrowia	232
Wzór 5. Zgoda na publikację wizerunku pacjenta	233
Wzór 6. Oświadczenie pacjenta, że został poinformowany o możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych	234
Wzór 7. Procedura rejestracji pacjenta przez telefon	235
Wzór 8. Zgoda na udział w eksperymencie medycznym	237
Wzór 9. Instrukcja realizacji prawa do informacji przez osoby uprawnione	239

ROZDZIAŁ 4. E-ZDROWIE	241
4.1. Dokumentacja medyczna w postaci elektronicznej czy EDM – poznaj różnice	241
4.2. Co należy wiedzieć na temat wdrożenia EDM w placówce medycznej	245
4.3. Jak zabezpieczać dokumentację medyczną prowadzoną w postaci elektronicznej	250
Wzór 1. Regulamin udzielania świadczeń zdrowotnych za pomocą środków porozumiewania się na odległość	255
Wzór 2. Karta teleporady	259
Wzór 3. Lista kontrolna: W jaki sposób możesz podpisywać e-dokumentację	260
Wzór 4. Instrukcja działania repozytorium elektronicznej dokumentacji medycznej	261
Wzór 5. Instrukcja dotycząca przygotowania procedur bezpieczeństwa teleporad	263
Wzór 6. Instrukcja dotycząca opracowania polityki bezpieczeństwa przy wdrożeniu EDM	266
Wzór 7. Instrukcja prowadzenia dokumentacji medycznej wizyt zdalnych	268
Wzór 8. Instrukcja przekazywania danych o zdarzeniach medycznych za pośrednictwem SIM	269
Wzór 9. Instrukcja wystawiania upoważnień dla asystentów medycznych w podmiocie leczniczym	271
Wzór 10. Instrukcja zabezpieczenia danych przechowywanych w aplikacjach klasy EDM	273
Wzór 11. Rodzaj sprzętu rekomendowanego do stosowania na rzecz cyfryzacji określonych procesów w placówce medycznej	275
Wzór 12. Umowa na świadczenie usług serwisowych wyrobów medycznych	276
Wzór 13. Sposoby podpisywania Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM) w podstawowej opiece zdrowotnej	281

WSTĘP

Placówki ochrony zdrowia na co dzień zajmują się realizowaniem świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów. Jednak nie zapominajmy, iż znaczna część pracy lekarzy, pielęgniarek, pracowników rejestracji i pozostałego personelu medycznego pochłania wypełnianie odpowiedniej dokumentacji. Począwszy od skierowań na badania, opisów historii chorób, wydawania upoważnień rezerwacji wizyt i zbierania oświadczeń o upoważnieniu osoby bliskiej do zasięgania informacji o stanie zdrowia, a kończąc na elektronicznej dokumentacji medycznej.

Dlatego tak istotne jest, aby personel placówek leczniczych był świadomy, jak poprawnie wypełniać wszelkie wymagane dokumenty. Między innymi z tego powodu powstała publikacja „Wzory dokumentów dla placówek medycznych. Dokumentacja medyczna, ochrona danych osobowych, praw pacjenta”. Zawiera ona szereg najważniejszych wzorów dokumentów, oświadczeń, upoważnień oraz list kontrolnych niezbędnych do prawidłowej praktyki personelu medycznego. Skorzystaj z gotowych wzorów i upewnij się, iż są one poprawnie przygotowywane w Twojej placówce.

Książka składa się z czterech działów tematycznych, tj.:

- dokumentacja medyczna,
- ochrona danych osobowych,
- prawa pacjenta,
- e-zdrowie.

W każdym z nich znajdują się wyselekcjonowane przykładowe dokumenty gotowe do wykorzystania w placówce.

Z publikacji „Wzory dokumentów dla placówek medycznych. Dokumentacja medyczna, ochrona danych osobowych, praw pacjenta” wydanie II

dowiesz się nie tylko , jak przygotować konkretne dokumenty, ale również znajdziesz szereg praktycznych wskazówek, porad i informacji merytrycznych na każde z ww. zagadnień.

Życzę miłej lektury!

ROZDZIAŁ 1.

DOKUMENTACJA MEDYCZNA

1.1. Jakie dokumenty należy dołączyć do indywidualnej dokumentacji medycznej prowadzonej w szpitalu

Indywidualną dokumentację medyczną utożsamia się najczęściej z historią choroby, jednak składa się na nią wiele różnych załączonych dokumentów. Każdy z nich może się odnosić do innego aspektu leczenia, a co więcej, mogą one pochodzić od różnych podmiotów. Jakie dokumenty dołączyć do historii choroby w szpitalu?

Dokumentacja medyczna dzieli się na dokumentację indywidualną i zbiorczą. Indywidualna obejmuje zbiór dokumentów i informacji dotyczących poszczególnych pacjentów, natomiast zbiorcza dotyczy ogółu pacjentów lub określonych grup pacjentów korzystających z usług placówki.

Dokumentację indywidualną dzieli się na dokumentację indywidualną wewnętrzną, **przeznaczoną na potrzeby podmiotu**, w którym prowadzone jest leczenie, oraz na dokumentację indywidualną zewnętrzną, **przeznaczoną na potrzeby pacjenta**. Dokumentacja indywidualna wewnętrzna stanowi najobszerniejszy zbiór.

Dokumenty dodatkowe dołączane do historii choroby w szpitalu

Indywidualna dokumentacja medyczna to przede wszystkim **historia choroby**, ale także wiele dokumentów, które powinny być do niej dołączone, a niekiedy opisane w historii. W przypadku dokumentacji szpitalnej rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej wymienia następującą listę dokumentów dodatkowych:

- 1) kartę indywidualnej opieki pielęgniarstwa;
- 2) kartę indywidualnej opieki prowadzonej przez położną;