

Dokumentacja medyczna

Dokumentacja medyczna prowadzona przez świadczeniodawcę (w przychodni, szpitalu, poradni) jest własnością świadczeniodawcy, jednak pacjent ma pełne prawo wglądu w nią. Dotyczy to także osób przez pacjenta upoważnionych i obowiązuje również po śmierci pacjenta.

Za udostępnienie dokumentacji medycznej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę. Wysokość opłat aktualnie pobieranych w Centrum Zdrowia SALIUS i Szpitalu SALUS wynosi:

- 0,35 zł – za kopię dokumentacji papierowej (1 strona)
- 0,35 zł – za papierowy wydruk z systemu informatycznego (1 strona)
- 2,20 zł – za elektroniczny nośnik danych (Uwaga, nie skanujemy dokumentacji papierowej!)

Zgodnie z obowiązującymi przepisami od pacjentów lub przedstawicieli ustawowych pacjentów **nie jest pobierana opłata za wydanie dokumentacji medycznej „po raz pierwszy w danym zakresie”**. Tym samym opłata za wydanie dokumentacji medycznej **jest pobierana** w sytuacji, gdy pacjent, przedstawiciel ustawowy pacjenta lub osoba upoważniona przez pacjenta zwraca się o dokumentację medyczną „**po raz kolejny w danym zakresie**”.

Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu jest bezpłatne, powinno jednak zostać wcześniej uzgodnione.

Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

1. do wglądu w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych;
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;
4. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
5. na informatycznym nośniku danych.

Druki:

- [wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej](#)

Podstawa prawna:

- art. 28 ust. 2a w związku z ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
- art. 24 ust. 1 pkt. 9 w związku z ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

Udostępnianie dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta

Ustawą z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw wprowadzono istotne zmiany w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta. Dotąd taki dostęp przysługiwał wyłącznie osobie, która posiadała upoważnienie od tego pacjenta. Nowe rozwiązanie przyjmuje domniemanie zgody na udostępnienie dokumentacji medycznej każdej osobie bliskiej zmarłego. Zmiany obowiązują od 9 lutego 2019 r.

Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna może być udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.

Dokumentacja medyczna jest udostępniana także (po ww. zmianach) osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia (art. 26 ust. 2 ustawy). Sprzeciw pacjenta może być przełamany w dwóch sytuacjach, tzn.:

- 1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta;
- 2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

O powyższym decyduje sąd w postępowaniu nieprocesowym (na wniosek osoby bliskiej). Sąd może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia.

Z kolei w razie sporu między osobami bliskimi (sprzeciw zgłoszony przez osobę bliską względem udostępnienia dokumentacji innej osobie bliskiej) wniosek do sądu (który również orzeka w postępowaniu nieprocesowym), może złożyć osoba bliska lub osoba wykonująca zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.

W zakresie sposobów, z jakich podmiot może skorzystać przy weryfikacji, czy osoba, która zgłosiła się o udostępnienie dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta, jest osobą bliską tego pacjenta w pierwszej kolejności pomocne mogą być informacje o stanie rodzinnym, czy też osobowym zawarte w dokumentacji medycznej (jeżeli takie dane zostały w dokumentacji umieszczone) oraz dane adresowe. Przy czym mówiąc o dokumentacji medycznej należy mieć na uwadze nie tylko dokumentację wytworzoną podczas hospitalizacji pacjenta, kiedy doszło do jego zgonu, ale i wcześniejszą – związaną z wcześniejszym leczeniem w danym podmiocie. Weryfikacja osób bliskich może nastąpić ponadto w oparciu o przekazane oświadczenia, np. o pozostawaniu we wspólnym pożyciu, bądź inne dokumenty, w których wpisano adres zamieszkania tożsamy z adresem pacjenta. Przepisy prawa powszechnie obowiązującego nie precyzują za pomocą jakich środków można dokonywać weryfikacji takiej osoby lub osób. Oznacza to, że w tym procesie można korzystać ze środków w dowolnej formie. Powyższe oznacza, że osoba wnioskująca o udostępnienie dokumentacji medycznej może przedłożyć dowolny, wiarygodny dokument wskazujący na jej bliskie relacje z pacjentem, np. wskazujący na prowadzenie wspólnego gospodarstwa domowego. Należy też mieć na uwadze, że ciężar wykazania uprawnienia spoczywa na osobie, która uważa się za osobę bliską dla pacjenta i żąda dostępu do dokumentacji medycznej, choć oczywiście postępowanie podmiotu leczniczego w tym zakresie musi cechować się racjonalnością – ocena przedkładanych dokumentów i zobowiązanie takiej osoby do złożenia innych musi podążać za duchem wprowadzonego rozwiązania, aby nie ograniczać osobom bliskim ich praw. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych nie ma obowiązku ustalania kręgu osób bliskich. Pełna informacja w tym zakresie podmiotom nie jest niezbędna. Po jego stronie leży obowiązek weryfikacji osoby, która zgłasza się o udostępnienie dokumentacji medycznej, w tym czy przysługuje jej status „osoby bliskiej”, oraz weryfikacja na podstawie swojej najlepszej wiedzy, czy inna osoba bliska nie zgłosiła sprzeciwu (w posiadanej przez ten podmiot dokumentacji medycznej).

Sprzeciw złożony przez pacjenta lub osobę bliską należy dołączyć do dokumentacji medycznej. Jeżeli został zgłoszony ustnie – należy odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

W odniesieniu do ewentualnego złożenia sprzeciwu przez inną osobę bliską po udostępnieniu przez podmiot leczniczy dokumentacji medycznej wskazać należy, że decydującym momentem do

oceny sprzeciwu jest moment udostępnienia dokumentacji i na ten moment badać należy związane z nim, a przyznane ustawą, prawa. Jeżeli zatem w momencie udostępniania dokumentacji osobie bliskiej podmiot leczniczy sprzeciwem innej osoby bliskiej nie dysponuje (lub nie ma wiedzy w tym zakresie), zobowiązany jest do wydania dokumentacji. Następnie zgłoszenie sprzeciwu nie może być decydujące (lub dowiedzenie się, że taki sprzeciw gdzieś istnieje, z zastrzeżeniem dołożenia należytej staranności przez podmiot w zakresie przeszukania własnych zasobów).

W odniesieniu do postępowania w zakresie zgłoszenia sprzeciwu co do udostępnienia dokumentacji zmarłego pacjenta jego osobie bliskiej Rzecznik Praw Pacjenta chciałby także zaznaczyć, że rolą podmiotu leczniczego nie jest rozstrzyganie sporów między osobami bliskimi dla pacjenta co do posiadania uprawnienia lub istnienia sprzeciwu do dostępu do dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta. Ustawodawca zabezpieczył interesy podmiotów leczniczych przez możliwość skierowania sprawy do oceny sądu.

Jeśli chodzi o sam sposób udostępnienia dokumentacji osobie bliskiej – tj. w jakiej formie może uzyskać dostęp do dokumentacji, w jakiej formie powinna złożyć wniosek, czy można od takiej osoby pobrać opłatę – zastosowanie znajdą zasady ogólnie dotyczące tej materii, z zastrzeżeniem, że takiej osobie nie przysługuje prawo do bezpłatnego udostępnienia dokumentacji po raz pierwszy, w trybie art. 28 ust 2a pkt 1 ustawy.

Osoba bliska może wnioskować o udostępnienie jej dokumentacji medycznej pacjenta, który zmarł przed wejściem w życie zmian w przepisach prawa (9 lutego 2019 r.)

Na podstawie:

OBJAŚNIENIA PRAWNE z dnia 3 października 2019 r. wydane przez Rzecznika Praw Pacjenta w oparciu o art. 33 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców