

**Pytanie klienta:        Jak długo przechowywana jest dokumentacja medyczna? Czy za jej udostępnienie pobierane są opłaty?**

Kwestie związane z prowadzeniem, przechowywaniem oraz udostępnianiem dokumentacji medycznej przed podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, zostały uregulowane w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Czas przechowywania dokumentacji medycznej zależy od jej rodzaju oraz przedmiotu jakiego dotyczy. Kwestia ta została wyczerpująco uregulowana w art. 29 ustawy, w którym został ustalony ogólny, dwudziestoletni okres przechowywania dokumentacji. Chwilą od którego liczony jest ww. okres jest koniec roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu w dokumentacji. Jednakże w tym samym art. ustawy zostały wskazane wyjątki od ww. reguły. I tak okres przechowywania:

- dokumentacji medycznej przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, wynosi 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
- dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, wynosi 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
- zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta wynosi 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
- skierowań na badania lub zleceń lekarza, wynosi
  - 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
  - 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;
- dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, wynosi 22 lata.

Natomiast po upływie powyższych okresów, zgodnie z art. 29 ust. 2 ustawy, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Jednakże dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej udostępnianej: poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku,

na informatycznym nośniku danych, przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu). Wynika to wprost z art. 28 ust. 1 ustawy. Opłatę ustala podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, jednak nie może ona przekraczać (art. 28 ust. 3 i 4):

- 0,002 przeciętnego wynagrodzenia za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej;
- 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej;
- 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych.

Przez przeciętne wynagrodzenie należy rozumieć przeciętne wynagrodzenie 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, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.

Natomiast opłaty nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych (art. 28 ust. 2a ustawy).