**Komunikat w sprawie przechowywania dokumentacji medycznej**

Mając na uwadze sygnały docierające do Ministerstwa Zdrowia dotyczące wątpliwości w zakresie interpretacji przepisów prawa regulujących przechowywanie dokumentacji medycznej, poniżej przekazujemy komunikat w przedmiotowej sprawie.

Zgodnie z art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849, z późn. zm.), podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

- dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała
lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;

- dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi
i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;

- zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego,
w którym wykonano zdjęcie;

- skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:

1. 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
2. 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, która
jest przechowywana przez okres 22 lat.

W przypadku dokumentacji medycznej, w której wpisy dokonywane są cyklicznie w związku z kontynuacją leczenia 20 letni okres przechowywania liczy się od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu.

Zgodnie z brzmieniem art. 29 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, po upływie ustawowych okresów przechowywania dokumentacji medycznej, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Zatem, należy przyjąć, iż po upływie ww. okresów podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych zobowiązany jest do zniszczenia dokumentacji medycznej, chyba że zostanie ona zakwalifikowana jako materiał archiwalny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164, z późn. zm.), albowiem z tym momentem zanika podstawa do przetwarzania danych osobowych pacjenta przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

Jednocześnie warto podkreślić, iż eliminacja z obiegu dokumentacji medycznej w postaci papierowej może nastąpić, **w każdej chwili, bez konieczności upływu ustawowych okresów przechowywania dokumentacji medycznej,** na podstawie przepisu zawartego w art. 13b ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 666, z późn. zm.), zgodnie z którym usługodawca może dokonać „digitalizacji dokumentacji medycznej” tj. zmiany postaci dokumentacji medycznej prowadzonej i przechowywanej w postaci papierowej na postać elektroniczną.

Digitalizacja dokumentacji medycznej następuje przez sporządzenie jej odwzorowania cyfrowego i opatrzenie go kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę upoważnioną przez usługodawcę do potwierdzenia zgodności odwzorowania cyfrowego z dokumentem w postaci papierowej. Dokument powstały w wyniku digitalizacji dokumentacji medycznej jest równoważny oryginałowi tego dokumentu. Usługodawca informuje usługobiorcę, którego dokumentacja została zdigitalizowana, o:

1. digitalizacji dokumentacji medycznej;
2. możliwości odbioru dokumentacji medycznej w postaci papierowej we wskazanym terminie, nie krótszym niż 1 rok od dnia przekazania informacji, o której mowa w pkt 1.

Prawo odbioru dokumentacji medycznej w postaci papierowej przysługuje usługobiorcy, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez usługobiorcę, a po śmierci usługobiorcy także osobie bliskiej na zasadach określonych w art. 26 ust. 2-2b ww. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W przypadku nieodebrania dokumentacji medycznej w postaci papierowej, mimo wypełnienia obowiązku informacyjnego, usługodawca może ją zniszczyć w sposób uniemożliwiający identyfikację usługobiorcy.

W razie pojawiających się nowych pytań lub wątpliwości, dotyczących postępowania z dokumentacją medyczną, ogłoszony komunikat zostanie uzupełniony o pojawiającej się pytania i przygotowane odpowiedzi.