

**UCHWAŁA Nr 24/17/VII
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**

z dnia 15 grudnia 2017 r.

**w sprawie przyjęcia zbioru zasad dotyczących zasad przechowywania
i udostępniania przez izby lekarskie dokumentacji medycznej**

Na podstawie art. 5 pkt 2 i 20 w związku z art. 39 ust. 1 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz. U. z 2016 r. poz. 522, z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się zbiór zasad przechowywania i udostępniania przez izby lekarskie dokumentacji medycznej przygotowany przez Zespół roboczy powołany uchwałą Nr 16/17/VII z dnia 23 czerwca 2017 r. stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ


Marek Jodłowski

PREZES


Maciej Hamankiewicz

Zbiór zasad przechowywania i udostępniania przez izby lekarskie dokumentacji medycznej

Powołany uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej Nr 16/17/VII z dnia 23 czerwca 2017 r. Zespół zebrał informacje z okręgowych izb lekarskich dotyczące sposobu przygotowania tych izb do realizacji ustawowego obowiązku przechowywania i udostępniania przez izby lekarskie dokumentacji medycznej po zmarłym lekarzu. Na podstawie zebranych informacji, analizy stanu prawnego oraz dyskusji w ramach Zespołu przyjęto poniższe zasady dotyczące zasad przechowywania i udostępniania przez izby lekarskie dokumentacji medycznej.

Zakres podstawowych obowiązków okręgowych izb lekarskich

- 1) okręgowa izba lekarska ma obowiązek przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej prowadzonej przez lekarza w ramach praktyki zawodowej, o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, po śmierci tego lekarza;
- 2) obowiązek okręgowej izby lekarskiej aktualizuje się z chwilą przekazania dokumentacji medycznej prowadzonej przez zmarłego lekarza lub powzięcia informacji o miejscu jej przechowywania i gotowości jej przekazania przez osobę w której dyspozycji dokumentacja pozostaje;
- 3) ustawa nie nakłada na okręgową izbę lekarską obowiązku poszukiwania dokumentacji medycznej prowadzonej przez zmarłego lekarza;
- 4) ustawa nie daje okręgowej izbie lekarskiej prawa do żądania wydania dokumentacji medycznej prowadzonej przez zmarłego lekarza od osób, w których posiadaniu znajduje się lub może się znajdować dokumentacja;
- 5) okręgowa izba lekarska może ww. obowiązek realizować samodzielnie lub za pomocą podmiotu, któremu powierzy, na podstawie odrębnej umowy, przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej;
- 6) ustawa nie nakłada na okręgową izbę lekarską obowiązku przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej w przypadku gdy do wykreślenia praktyki zawodowej lekarza dochodzi z innych powodów niż śmierć lekarza;
- 7) ustawa nie pozwala okręgowej izbie lekarskiej na przyjęcie dokumentacji medycznej do przechowania i udostępniania w sytuacji, o której mowa w pkt 6 powyżej;

- 8) w przypadku gdy lekarz zaprzestaje prowadzenia praktyki zawodowej to na nim spoczywa obowiązek zapewnienia bezpiecznych warunków przechowywania dokumentacji medycznej, który może być zrealizowany poprzez:
- a) przejęcie dokumentacji medycznej likwidowanej praktyki zawodowej przez inny podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych (inna praktyka zawodowa lub podmiot leczniczy), który przejmuje wykonywanie zadań likwidowanej praktyki zawodowej,
 - b) w pozostałych przypadkach lekarz, który zaprzestaje prowadzenia praktyki zawodowej, ma obowiązek zawarcia z podmiotem prowadzącym działalność leczniczą umowy o powierzenie przechowania dokumentacji medycznej.

Przejmowanie dokumentacji przez okręgową izbę lekarską

- 1) okręgowa izba lekarska przejmując dokumentację prowadzoną przez zmarłego lekarza w ramach praktyki lekarskiej powinna ustalić jej zawartość, w szczególności ustalić dane pacjentów oraz zawartość ich dokumentacji medycznej (np. poprzez wskazanie liczby kart) oraz ustalić datę końcową okresu przechowywania danej dokumentacji medycznej;
- 2) ustalanie zawartości przyjmowanej dokumentacji medycznej powinno być dokonane przez upoważnioną i zobowiązaną do zachowania tajemnicy osobę (lekarz lub pracownik izby);
- 3) dokumentacja medyczna powinna być przechowywana w sposób zapewniający zabezpieczenie przed jej zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą oraz dostępem osób nieuprawnionych;
- 4) okręgowa izba lekarska ma obowiązek udostępniać dokumentację medyczną, krąg podmiotów uprawnionych do dostępu, sposoby udostępnienia oraz szczegółowy tryb określa ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 5) okręgowa izba lekarska przechowuje dokumentację przez okresy wynikające z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta a po ich upływie niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

Działania okręgowej izby lekarskiej w przypadku wykreślenia praktyki z rejestru z innego powodu niż śmierć lekarza

- 1) okręgowa rada lekarska wzywa lekarza do wskazania, w wyznaczonym terminie, nazwy (firmy) i adresu podmiotu, z którym lekarz zawarł umowę o przechowywanie dokumentacji medycznej;

- 2) w razie bezskutecznego upływu terminu okręgowa rada lekarska określa sposób postępowania z dokumentacją medyczną, na koszt lekarza. Do kosztów tych stosuje się przepisy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Określenie sposobu postępowania z dokumentacją może nastąpić poprzez przyjęcie jej do przechowywania i udostępniania przez okręgową izbę lekarską lub powierzenie tych czynności podmiotowi trzeciemu;
- 3) pomimo braku regulacji ustawowych zasadnym wydaje się obciążenie lekarza kosztami przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej za pełny okres przechowywania tej dokumentacji wynikający z przepisów ustawy.

Powierzenie przez okręgową izbę lekarską przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej innemu podmiotowi

- 1) w umowie z podmiotem, któremu powierzone zostanie przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej należy zapewnić ochronę danych osobowych oraz prawo do kontroli zgodności przetwarzania danych osobowych przez podmiot przyjmujący te dane;
- 2) realizacja umowy powierzenia nie może powodować zakłócenia udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych, w szczególności w zakresie zapewnienia, bez zbędnej zwłoki, dostępu do danych zawartych w dokumentacji medycznej;
- 3) w umowie powierzenia należy zapewnić możliwość udostępnienia dokumentacji medycznej na żądanie uprawnionego podmiotu w rozsądnym terminie.

Zespół rekomenduje, aby szczegółowe zasady przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej, uwzględniające przyjęty model przechowywania i udostępniania dokumentacji zostały opracowane i przyjęte w formie wewnętrznych regulacji w każdej okręgowej izbie lekarskiej.