
	SYSTEM ZARZĄDZANIA BEZPIECZENSTWEM INFORMACJI SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA W SUWAŁKACH	Ozn.	ADM-I-4
	POLITYKA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	Data wyd.	07-01-2026
		Nr wyd.	2
		Strona/stron	1 z 7

ZATWIERDZAM

DYREKTOR
 Szpitala Wojewódzkiego
 im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach

.....
 podpis Dyrektora Szpitala

- 1 DEFINICJE
- 2 OSOBY ODPOWIEDZIALNE
- 3 ZAKRES DOKUMENTU
- 4 PROCEDURA
- 5 DOKUMENTY POWIĄZANE

	SYSTEM ZARZĄDZANIA BEZPIECZENSTWEM INFORMACJI SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA W SUWAŁKACH	Ozn.	ADM-I-4
	POLITYKA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	Data wyd.	07-01-2026
		Nr wyd.	2
		Strona/stron	2 z 7

1 DEFINICJE

Zgodnie z SZBI-01 Polityka bezpieczeństwa informacji.

2 OSOBY ODPOWIEDZIALNE

Dyrektor Szpitala, Ordynatorzy/Kierownicy komórek organizacyjnych oraz każda osoba uzyskująca dostęp do zasobów informacyjnych szpitala.

3 ZAKRES DOKUMENTU

Dokument ma na celu ustalenie jednolitego sposobu udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom, osobom upoważnionym, przedstawicielom ustawowym pacjenta oraz organom i podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

4 PROCEDURA


4.1 Dokumentacja medyczna jest udostępniana

- 1) pacjentowi, którego ta dokumentacja dotyczy za okazaniem dowodu tożsamości ze zdjęciem (dowód osobisty, paszport),
- 2) przedstawicielowi ustawowemu pacjenta za okazaniem odpowiedniego dokumentu:
 - rodzicom, do chwili ukończenia przez dziecko 18 lat, za okazaniem swojego dowodu tożsamości ze zdjęciem,
 - opiekunom ustanowionym przez sąd, za okazaniem dowodu tożsamości ze zdjęciem i stosownego orzeczenia (opieka nad małoletnim, opieka nad niepełnosprawnym lub ubezwłasnowolnionym, kurator itp.),
- 3) osobie upoważnionej przez pacjenta w historii choroby lub w pisemnym upoważnieniu z podpisem upoważniającego,
- 4) po śmierci pacjenta - osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym oraz osobie bliskiej, chyba, że sprzeciwił się temu pacjent za życia lub inna osoba bliska (spór rozstrzyga sąd). Osobą bliską jest małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta.
- 5) Odwołania lub zmiany upoważnienia dokonuje się w formie pisemnego oświadczenia, które dołącza się do dokumentacji medycznej, której dotyczy.
- 6) Udostępnienie dokumentacji medycznej musi być zarejestrowane w **Wykazie udostępnionej dokumentacji medycznej** prowadzonej przez komórkę organizacyjną udostępniającą tę dokumentację wzór **ADM-I-4-F3**.

4.2 Formy udostępnianie dokumentacji medycznej

Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, na miejscu w Szpitalu w obecności pracownika Archiwum lub lekarza prowadzącego albo innego lekarza z danej komórki organizacyjnej. Dotyczy to zarówno dokumentacji papierowej jak i prowadzonej w formie elektronicznej z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
- 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii z dokumentacji papierowej oraz wydruku z dokumentacji medycznej prowadzonej w formie elektronicznej lub kopii wyników badań na nośnikach elektronicznych;

	SYSTEM ZARZĄDZANIA BEZPIECZENSTWEM INFORMACJI SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA W SUWAŁKACH	Ozn.	ADM-I-4
	POLITYKA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	Data wyd.	07-01-2026
		Nr wyd.	2
		Strona/stron	3 z 7


- 3) poprzez wydanie oryginału na żądanie pacjenta, osoby upoważnionej przez niego oraz uprawnionych organów władzy publicznej, sądowi powszechnemu za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, a także w przypadku, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
- 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
- 5) na informatycznym nośniku danych.

4.3 Ogólne zasady udostępniania dokumentacji medycznej

- 1) Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez niego, występują w formie pisemnej z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej (wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej). Dla ułatwienia można wykorzystać wzór **ADM-I-4-F1 Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej** stanowiący jako załącznik do niniejszej polityki.
- 2) W przypadku odbioru dokumentacji przez osobę nie upoważnioną przez pacjenta w historii choroby, dodatkowo należy złożyć wniosek **ADM-I-4-F2 Upoważnienie do odbioru dokumentacji medycznej** - podpisane przez upoważniającego.
- 3) Wnioski można składać **od poniedziałku do piątku, w dni robocze:**
 - w sekretariacie Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach w godz. 7:30 – 15:00 lub przesłać na adres Szpitala,
 - w Archiwum (pom. niski parter budynku A) w godz. **8:00 -14:00**, (dotyczy dokumentacji medycznej leczenia w przychodniach i poradniach specjalistycznych, kart informacyjnych leczenia w oddziałach szpitalnych, historii pobytu na SOR i podstawowej opieki zdrowotnej przekazanej do archiwum),
 - przez **ePUAP: /szpitalsuw/skrzynka**,
 - przesłać pocztą elektroniczną na adres e-mail **województki@szpital.suwalki.pl** (podpisany wyłącznie elektronicznym podpisem kwalifikowanym skan wniosku - wzór na stronie internetowej szpitala),
 - przesłać przez usługę e-Doręczenia.
- 4) Udostępnienie dokumentacji medycznej nastąpi bez zbędnej zwłoki.
- 5) Odbiór kopii dokumentacji medycznej w godz. 8:00 – 14:00, od poniedziałku do piątku w dni robocze, w Archiwum,
- 6) Wgląd do dokumentacji lub wydanie kopii musi być każdorazowo odnotowany:
 - w historii choroby - „Wgląd do historii/kopia w dniu przez pacjenta/osobę upoważnioną przez pacjenta” data, podpis i pieczęć osoby udostępniającej,
 - w **ADM-I-4-F3** Wykazie udostępnionej dokumentacji medycznej potwierdzony podpisem osoby dokonującej wglądu lub otrzymującej kopię oraz podpisem i pieczęcią osoby udostępniającej. W przypadku złożenia przez pacjenta/osobę uprawnioną pisemnego wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej wnioski ten dołącza się do historii choroby.

4.4 Udostępnianie dokumentacji medycznej z leczenia w oddziale szpitalnym

- 1) W trakcie pobytu w szpitalu pacjent ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej indywidualnej dotyczącej jego leczenia, z możliwością wykonania notatek lub zdjęć, w obecności lekarza.
- 2) Wgląd do dokumentacji musi być każdorazowo odnotowany:
 - na dole pierwszej strony historii choroby - „Wgląd do historii w dniu przez pacjenta/osobę upoważnioną przez pacjenta” data, podpis i pieczęć lekarza,
 - w **ADM-I-4-F3** Wykaz udostępnionej dokumentacji medycznej potwierdzony podpisem osoby dokonującej wglądu oraz podpisem i pieczęcią osoby udostępniającej - lekarza. Po

	SYSTEM ZARZĄDZANIA BEZPIECZENSTWEM INFORMACJI SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA W SUWAŁKACH	Ozn.	ADM-I-4
	POLITYKA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	Data wyd.	07-01-2026
		Nr wyd.	2
		Strona/stron	4 z 7

zakończeniu roku kalendarzowego wykaz ten należy przekazać do Archiwum do dnia 10 stycznia następnego roku.

- 3) Dokumentacja zbiorcza jest udostępniana na wniosek pacjenta, jedynie w zakresie wpisów dotyczących danego pacjenta, za pośrednictwem lekarza prowadzącego.
- 4) Uzyskanie odpisu lub kopii odbywa się na zasadach określonych w pkt. 4.1 i 4.2 procedury.
- 5) Kopia historii choroby z leczenia szpitalnego, jest wydawana w Archiwum.

4.5 Udostępnianie dokumentacji medycznej z leczenia w poradni

- 1) Pacjent leczony w poradni ma prawo wglądu do swojej dokumentacji medycznej, z możliwością wykonania notatek lub zdjęć, w obecności lekarza, pielęgniarki lub Archiwum. Wgląd do dokumentacji musi być każdorazowo odnotowany:
 - a) w dokumentacji poradni wytworzonej w formie papierowej:
 - na dole pierwszej strony dokumentacji medycznej - „Wgląd do historii w dniu przez pacjenta/osobę upoważnioną przez pacjenta” data, podpis osoby odbierającej,
 - w **ADM-I-4-F3** Wykaz udostępnionej dokumentacji medycznej - podpisem osoby udostępniającej.
 - b) w dokumentacji poradni prowadzonej tylko w systemie informatycznym:
 - w systemie informatycznym w dokumentacji pacjenta w polu UWAGI - „Wgląd do historii w dniu przez pacjenta/osobę upoważnioną przez pacjenta” ,
 - w **ADM-I-4-F3** Wykaz udostępnionej dokumentacji medycznej - potwierdzony podpisem osoby dokonującej wglądu oraz podpisem osoby udostępniającej.
 - c) Po zakończeniu roku kalendarzowego „Wykaz udostępnionej dokumentacji medycznej” należy przekazać do Archiwum do dnia 10 stycznia następnego roku.
- 2) Pacjent, osoba upoważniona do otrzymywania kopii dokumentacji medycznej zwraca się z prośbą o jej wydanie do Archiwum.
- 3) Dokumentacja medyczna wydawana jest przez pracownika Archiwum lub osoby do tego upoważnione w postaci kopii lub wydruku z systemu informatycznego (dokumentacji prowadzonej tylko w tym systemie) i odbywa się na zasadach określonych w pkt. 4.1 i 4.2 procedury.


4.6 Udostępnianie dokumentacji w zakładach lub pracowniach diagnostycznych

- 1) Wyniki badań wykonanych w trakcie hospitalizacji pacjenta nie mogą być udostępniane pacjentowi przez pracownię.
- 2) Wyniki badań stanowią integralną część historii choroby a jej odpisy lub kopie mogą być udostępniane osobom uprawnionym tylko zgodnie z niniejszą polityką, jako dokumentacja medyczna.
- 3) Wyniki badań wykonanych poza hospitalizacją pacjenta (pacjenci ambulatoryjni) są wydawane w ustalonym terminie pacjentowi lub podmiotowi zlecającemu badanie. W przypadku odbioru wyników badań przez inną osobę, dodatkowo należy złożyć **ADM-I-4-F2** Upoważnienie do odbioru wyniku badania - podpisane przez upoważniającego. W przypadku konieczności ponownego wydania pacjentowi odpisu lub wyniku badania, dokonuje się wydruku wyniku badania z systemu informatycznego na zasadach określonych w pkt. 4.1 i 4.2, niniejszej procedury lub dokonuje odpisu badania.


4.7 Udostępnianie dokumentacji na zewnątrz Szpitala

- 1) Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjenta na zewnątrz Szpitala organom i podmiotom uprawnionym następuje na podstawie pisemnego wniosku skierowanego do Dyrektora Szpitala.
- 2) Dokumentacja medyczna udostępniana jest:

ADM-I-3	Wyd. 2 z dnia 07-01-2026	Strona 4
---------	--------------------------	----------

	SYSTEM ZARZĄDZANIA BEZPIECZENSTWEM INFORMACJI SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA W SUWAŁKACH	Ozn.	ADM-I-4
	POLITYKA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	Data wyd.	07-01-2026
		Nr wyd.	2
		Strona/stron	5 z 7

- a) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - b) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom w ochronie zdrowia, a także Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;
 - c) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
 - d) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
 - e) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w artykule 31 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - f) Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019r. o Agencji Badań Medycznych;
 - g) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - h) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - i) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku i w sprawie z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - j) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - k) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
 - l) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym szefom właściwych agencji;
 - m) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia;
 - n) Wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania;
 - o) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed Wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych o których mowa w art. 67e ust. 1;
 - p) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
 - q) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
- 3) Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych, za pokwitowaniem odbioru i zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli udostępni się oryginał dokumentacji.

	SYSTEM ZARZĄDZANIA BEZPIECZENSTWEM INFORMACJI SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA W SUWAŁKACH	Ozn.	ADM-I-4
	POLITYKA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	Data wyd.	07-01-2026
		Nr wyd.	2
		Strona/stron	6 z 7

4.8 Udostępnianie dokumentacji medycznej szkole wyższej lub jednostce badawczo rozwojowej oraz osobom kształcącym się w zawodach medycznych


- 1) Dokumentację medyczną udostępnia się szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania w celach naukowych lub nauki zawodu, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
- 2) Osobom kształcącym się w zawodach medycznych w zakresie niezbędnym do celów dydaktycznych (osoby te zobowiązane są do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta).
- 3) Dokumentacja udostępniana jest:
 - a) na miejscu w Szpitalu Wojewódzkim im dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach,
 - b) na warunkach określonych w umowach zawartych między szkołą wyższą, jednostką badawczo-rozwojową lub osobom kształcącym się w zawodach medycznych, a Szpitalem lub decyzjach Dyrektora Szpitala na wnioskach o udostępnienie dokumentacji medycznej ze wskazaniem imiennie osób uprawnionych do dostępu do tej dokumentacji.

4.9 Zasady odpłatności

- 1) Za udostępnienie dokumentacji medycznej pacjentowi, w żądanym zakresie, po raz pierwszy w formie wyciągów, odpisów lub kopii oraz na nośnikach danych typu CD, DVD Szpital nie pobiera opłaty. Wydanie kolejnej kopii tej samej dokumentacji medycznej jest odpłatne. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności za udostępnienie dokumentacji medycznej w wyżej wymienionych formach po raz kolejny jest publikowana przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.
- 2) Wysokość opłat ustala się w oparciu o art. 28 pkt. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i wynosi:
 - a) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale,
 - b) za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia jw.,
 - c) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia jw.
- 3) Opłaty nie pobiera się od organów rentowych w sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
- 4) Wysokość obowiązujących opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, w formie wyciągów, odpisów lub kopii oraz na nośnikach danych typu CD lub DVD, ustala Dział Finansowo – Księgowy w oparciu o Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, podając informację zainteresowanym komórkom organizacyjnym, nie później niż w ciągu 2 tygodni od jego ukazania się.

4.10 Przechowywanie dokumentacji medycznej

- 1) Szpital przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano w niej ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
 - a) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon,
 - b) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, która jest przechowywana przez 22 lata, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano hospitalizację,

	SYSTEM ZARZĄDZANIA BEZPIECZENSTWEM INFORMACJI SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA W SUWAŁKACH	Ozn.	ADM-I-4
	POLITYKA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	Data wyd.	07-01-2026
		Nr wyd.	2
		Strona/stron	7 z 7

- c) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
 - d) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia;
 - e) skierowań na badania lub zleceń lekarza w przypadku, gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie - przechowywane jest 2 lata licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie lub zlecenie.
- 2) Po upływie okresu przechowywania dokumentacja medyczna jest niszczone w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.
- 3) Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy, osoba upoważniona lub osoba bliska może zwrócić się z pisemną prośbą do Dyrektora Szpitala o wydanie oryginału historii choroby dopiero po upływie okresu przechowywania dokumentacji medycznej, lecz nie później niż do końca marca roku następnego po tym okresie. Szpital co roku występuje z informacją ogólnie dostępną dla pacjentów o minionym okresie obowiązkowego przechowywania i możliwości odbioru dokumentacji medycznej przez pacjenta.

5 DOKUMENTY POWIĄZANE

5.1 Polityki:

SZBI-01 Polityka bezpieczeństwa informacji

ADM-I-4-F1 Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

ADM-I-4-F2 Upoważnienie do odbioru wyniku badania

ADM-I-4-F3 Wykaz udostępnionej dokumentacji medycznej

WYKONAŁ:

Pełnomocnik ds. Bezpieczeństwa Informacji
Szczepan Gałazewski