

Agnieszka Wołoszyn-Cichocka
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie
ORCID: 0000-0001-5584-4137
agnieszka.woloszyncichocka@umcs.pl

Dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta w świetle orzecznictwa sądów administracyjnych

ABSTRAKT

Przedmiotem niniejszego opracowania jest analiza regulacji prawnych dotyczących dostępu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz ich przestrzegania. W oparciu o bogate orzecznictwo sądów administracyjnych poddano rozważaniom m.in. formy udostępnienia dokumentacji medycznej ze szczególnym uwzględnieniem udostępniania oryginału tej dokumentacji, możliwość pobierania opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, formę wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej oraz czas, w którym podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych zobowiązany jest udostępnić tę dokumentację. Omówiono również katalog podmiotów uprawnionych do uzyskania dostępu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz zwrócono uwagę na problemy z uzyskaniem dostępu do dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta.

Słowa kluczowe: dokumentacja medyczna; pacjent; dostęp do dokumentacji medycznej

WPROWADZENIE

Dla pełnego, świadomego uczestnictwa pacjenta w procesie diagnostycznym i leczniczym konieczne jest zagwarantowanie mu prawa do informacji o jego stanie zdrowia i udzielanych świadczeniach zdrowotnych. Jest to nie tylko niezbędne dla prawidłowego wyrażenia zgody na interwencję medyczną, lecz także wiąże się z koniecznością poszanowania podmiotowości pacjenta, który wręcz powinien wiedzieć, co się dzieje z jego ciałem. Pacjent ma prawo do informacji w różnej formie, nie tylko ustnej, wyrażonej bezpośrednio przez osobę udzielającą świadczeń zdrowotnych, ale też w formie pisemnej czy elektronicznej¹. Niewątpliwie z prawem do informacji ściśle związane jest prawo do dostępu do dokumentacji medycznej. Nabiera ono szczególnego znaczenia w sytuacjach kontynuacji leczenia w innym podmiocie wykonującym działalność leczniczą, ubiegania się o świadczenia socjalne oraz w procesie weryfikacji prawidłowości leczenia. Ustawodawca zagwarantował pacjentowi dostęp do dokumentacji medycznej w art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta². W rozdziale 7 wspomnianej ustawy, a także w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania³ uregulowano również zasady prowadzenia, udostępniania i przechowywania dokumentacji medycznej. Z kolei

¹ D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2016, s. 463.

² T.j. Dz.U. 2020, poz. 849 z późn. zm., dalej: u.p.p.

³ Dz.U. 2020, poz. 666 z późn. zm., dalej: r.r.z.w.d.

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia⁴ ustawodawca unormował m.in. kwestię prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej.

Pomimo wyraźnych gwarancji ustawowych zdaniem Rzecznika Praw Pacjenta prawo do dostępu do dokumentacji medycznej od wielu lat jest jednym z najczęściej naruszanych praw pacjenta⁵. Udostępnianie dokumentacji medycznej było też wielokrotnie przedmiotem postępowań przed sądami administracyjnymi. Najczęstsze problemy dotyczą ograniczania możliwych form udostępniania dokumentacji medycznej, nieudostępniania dokumentacji osobom uprawnionym oraz czasu realizacji wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej. Dlatego wydaje się konieczne przybliżenie zasad udostępniania dokumentacji medycznej oraz wskazanie podmiotów, które są uprawnione do dostępu do niej.

PODMIOTY UPRAWNIONE DO DOSTĘPU DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Ustawodawca zagwarantował pacjentowi prawo do dostępu do dokumentacji medycznej w art. 23 ust. 1 u.p.p. Natomiast w art. 26 ust. 1 u.p.p. przewidział, że dokumentację medyczną podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. Co istotne, ustawodawca nie zdefiniował pojęcia dokumentacji medycznej⁶, jak to miało miejsce chociażby na gruncie ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej⁷. W obowiązującym stanie prawnym zostały jedynie wskazane elementy, które dokumentacja medyczna powinna zawierać. Zgodnie z art. 25 ust. 1 u.p.p. są to: oznaczenie pacjenta pozwalające na ustalenie jego tożsamości; oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych; opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych; data sporządzenia. Z kolei w r.r.z.w.d. wskazano kategorie dokumentacji medycznej, takie jak dokumentacja indywidualna (wewnętrzna i zewnętrzna) oraz dokumentacja zbiorcza.

Pojęcie dokumentacji medycznej było wielokrotnie przedmiotem rozważań przedstawicieli doktryny prawa. Za U. Drozdowską można ją zdefiniować jako „zbiór dokumentów będących nośnikami o charakterze medycznym, który jest prowadzony przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w celu realizacji prawa pacjenta do informacji oraz w związku z wykonywaniem innych prawnie określonych obowiązków”⁸. Natomiast M. Dercz, H. Izdebski i T. Rek definiują dokumentację medyczną jako „dane i informacje medyczne odnoszące się do stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu przez podmioty wykonujące działalność

⁴ T.j. Dz.U. 2020, poz. 702 z późn. zm.

⁵ Jak wynika ze sprawozdań rocznych Rzecznika Praw Pacjenta, w latach 2014–2018 prawo do dokumentacji medycznej, obok prawa do świadczeń zdrowotnych, było prawem nieprzestrzeganim w stopniu wysokim. Zob. *Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za rok 2018*, https://rpp.gov.pl/gfx/bpp/userfiles/_public/bip/sprawozdania_roczne/sprawozdanie_2018r.pdf [dostęp: 20.12.2020].

⁶ Jest jednak definicja legalna pojęcia „elektroniczna dokumentacja medyczna”, którą ustawodawca sformułował w art. 2 pkt 6 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

⁷ Art. 18d ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. 2007, nr 14, poz. 89 z późn. zm.).

⁸ U. Drozdowska, *Dokumentacja medyczna*, [w:] *System Prawa Medycznego*, t. 2, cz. 1: *Regulacja prawna czynności medycznych*, red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, Warszawa 2019, s. 944.

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

lecniczą świadczeń zdrowotnych, gromadzone i udostępniane na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta”⁹.

Fakt, że dokumentacja udostępniana jest pacjentowi, a więc osobie, której ona dotyczy, nie budzi wątpliwości. Ustawodawca nie przewidział jednak, czy dostęp do niej przysługuje każdemu pacjentowi, bez względu na wiek. O ile regulacja u.p.p. w zakresie prawa pacjenta małoletniego do informacji oraz do wyrażenia zgody na interwencję medyczną wydaje się kompletna, o tyle w przypadku prawa do dostępu do dokumentacji medycznej ustawodawca ograniczył się do stwierdzenia, że przysługuje ono pacjentowi. Biorąc pod uwagę regulację wspomnianych praw, a także fakt, że prawo do dostępu do dokumentacji medycznej nazywane jest pochodną prawa do informacji¹⁰, należy jednak uznać, że pacjentowi, który ukończył 16 lat, przysługuje prawo dostępu do dokumentacji medycznej, jednakże do ukończenia przez niego 18. roku życia równoległe przysługuje ono jego przedstawicielowi ustawowemu. W przypadku pacjentów, którzy nie ukończyli 16 lat, dostęp do dokumentacji medycznej mogą mieć jedynie ich przedstawiciele ustawowi.

Również sytuacja prawna pacjentów ubezwłasnowolnionych (choćby częściowo) może budzić wątpliwości, gdyż o nich ustawodawca nie wspomniał w kontekście prawa do dostępu do dokumentacji medycznej. Nie można przy tym posiłkować się regulacjami prawa do informacji, ponieważ i w tym przypadku ustawodawca milczy na temat tej grupy pacjentów. Wydaje się jednak, że nie należy odmawiać pacjentowi ubezwłasnowolnionemu (zwłaszcza częściowo) dostępu do jego dokumentacji medycznej, o ile jest on w stanie z rozeznaniem ocenić swój stan zdrowia i sytuację, w której się znalazł.

Zgodnie z art. 26 ust. 1 u.p.p. dostęp do dokumentacji medycznej może uzyskać także osoba upoważniona przez pacjenta. Może to być osoba bliska w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 u.p.p., ale może to być też każda inna osoba, jeżeli zostanie wyraźnie wskazana w upoważnieniu. Ustawodawca nie wprowadził przy tym żadnych wymogów co do formy upoważnienia. Dlatego należy przyjąć, że może to być zarówno forma pisemna, jak i ustna. Takiego zdania jest również Naczelny Sąd Administracyjny (NSA), który w wyroku z dnia 9 lutego 2016 r. stwierdził, że wprowadzenie w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą wymogu pisemnego upoważnienia do dostępu do dokumentacji medycznej stanowi naruszenie zbiorowych praw pacjentów¹¹. Zdaniem NSA dopuszczenie formy ustnej upoważnienia z utrwaleniem w formie pisemnej przez osobę zatrudnioną w tym podmiocie nie powinno stanowić szczególnego obciążenia dla jego obowiązków organizacyjnych¹². Ponadto warto zwrócić uwagę, że ustnego upoważnienia nie wyklucza również § 8 ust. 1 pkt 2 r.r.z.w.d., zgodnie z którym w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej zamieszcza się lub dołącza do niej oświadczenie pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej. Może to być zatem, jak stwierdził NSA, oświadczenie ustne odnotowane następnie przez pracownika podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

⁹ M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, *Dziecko – pacjent i świadczeniobiorca. Poradnik prawny*, Warszawa 2015, s. 222.

¹⁰ U. Drozdowska, E. Kowalewska-Borys, M. Wojtal, *Udostępnianie, przechowywanie i niszczenie dokumentacji medycznej*, [w:] *Dokumentacja medyczna*, red. U. Drozdowska, Warszawa 2012, s. 54.

¹¹ Wyrok NSA z dnia 9 lutego 2016 r., II OSK 2843/15, LEX nr 1976297.

¹² *Ibidem*.

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

Pacjent może upoważnić do dostępu do dokumentacji medycznej dowolną liczbę osób. Nie oznacza to przy tym, że sam rezygnuje ze swojego prawa. Może równolegle do osób upoważnionych żądać dostępu do dokumentacji medycznej¹³.

Upoważnienie osób trzecich do dostępu do dokumentacji medycznej jest szczególnym rodzajem upoważnienia, które różni się od pełnomocnictwa uregulowanego w ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny¹⁴. Zdaniem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego (WSA) w Rzeszowie wyrażonym w wyroku z dnia 13 lipca 2010 r. „zasadniczą odrębnością jest to, że »upoważnienie« nie wygasa wraz ze śmiercią pacjenta, ale po jego śmierci nadal wywołuje skutki prawne, podczas gdy klasyczne pełnomocnictwo wygasa wraz ze śmiercią mocodawcy”¹⁵. Także NSA twierdzi, że „osoba upoważniona do wglądu w dokumentację medyczną za życia pacjenta, ma również takie uprawnienie po śmierci pacjenta”¹⁶. W literaturze można jednak spotkać pogląd odmienny, tj. że ustawodawca w art. 26 ust. 1 i 2 u.p.p. przewidział dwa rodzaje upoważnień – pierwsze to klasyczne pełnomocnictwo wygasające z chwilą śmierci pacjenta, a drugie to oświadczenie pacjenta upoważniające do dostępu do dokumentacji medycznej po jego śmierci, a więc skuteczne dopiero od tego momentu¹⁷.

Do niedawna istotnym problemem był dostęp do dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta w sytuacji, gdy ten nie zdążył nikogo upoważnić. W literaturze wskazuje się, że w takich przypadkach bardzo często podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych odmawiały osobom bliskim dostępu do dokumentacji, powołując się na brak stosownego upoważnienia¹⁸. Postulowano również wprowadzenie zmian do u.p.p. mających na celu umożliwienie nieupoważnionym osobom bliskim zmarłego pacjenta dostępu do jego dokumentacji medycznej chociażby po to, aby mogli oni dochodzić ewentualnych roszczeń od podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹⁹. Ustawą z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz niektórych innych ustaw²⁰ ustawodawca znowelizował art. 26 ust. 2 u.p.p., dodając, że oprócz osób upoważnionych za życia pacjenta i jego przedstawiciela ustawowego dostęp do dokumentacji medycznej ma także osoba bliska, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia. Ustawodawca dodał też do art. 26 u.p.p. ust. 2a–2c, w których uregulował kwestie sporu pomiędzy osobami bliskimi pacjenta oraz sprzeciwu samego pacjenta wobec udostępniania dokumentacji medycznej po jego śmierci. Nowe rozwiązania szczegółowej analizie poddała M. Świdarska. Autorka słusznie zwróciła uwagę na daleko idącą kazuistykę regulacji oraz na to, że jest ona mało racjonalna i godzi w istotę autonomii woli pacjenta²¹. Największe zastrzeżenie budzi

¹³ Tak też D. Karkowska, *op. cit.*, s. 538.

¹⁴ T.j. Dz.U. 2020, poz. 1740 z późn. zm.

¹⁵ Wyrok WSA w Rzeszowie z dnia 13 lipca 2010 r., II SAB/Rz 29/10, LEX nr 602398.

¹⁶ Wyrok NSA z dnia 17 września 2013 r., II OSK 1539/13, LEX nr 1396095.

¹⁷ U. Drozdowska, E. Kowalewska-Borys, M. Wojtal, *op. cit.*, s. 58.

¹⁸ K. Cał-Całko, *Dokumentacja medyczna po śmierci pacjenta*, [w:] *Prowadzenie dokumentacji medycznej. Aspekty prawne oraz zarządcze*, red. M. Śliwka, M. Urbaniak, Warszawa 2018, s. 115.

¹⁹ M. Nesterowicz, *Problem dostępu pacjenta i osób bliskich do dokumentacji medycznej ponownie przywołany*, „Prawo i Medycyna” 2012, nr 1, s. 8; idem, *Dostęp osób bliskich do dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta. Glosa do wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z 17 września 2013 r. (II OSK 1539/13)*, „Przegląd Sądowy” 2015 (czerwiec), s. 146.

²⁰ Dz.U. 2019, poz. 150.

²¹ M. Świdarska, *Zgoda osoby bliskiej na ujawnienie tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta (po nowelizacji)*, „Przegląd Prawa Medycznego” 2019, nr 1, s. 13.

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

przyjęta przez ustawodawcę w art. 26 ust. 2b u.p.p. możliwość wyrażenia zgody na udostępnienie dokumentacji medycznej przez sąd w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej w przypadku, gdy sprzeciwił się temu za życia sam pacjent. Należy zgodzić się z M. Świdorską, że interes majątkowy osób trzecich (tj. chęć uzyskania odszkodowania lub zadośćuczynienia z tytułu śmierci pacjenta), postawiony ponad autonomię woli pacjenta, „nie znajduje dostatecznego umocowania w postulacie proporcjonalności ochrony”²².

Oprócz powyższej nowelizacji, która może budzić wątpliwości co do jej słuszności, pozytywnie należy ocenić zmiany dokonane ustawą z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw²³, która zmieniła brzmienie art. 26 ust. 2 u.p.p. Przed zmianą przepis ten był powszechnie krytykowany za ograniczenie jedynie do wglądu dostępu do dokumentacji zmarłego pacjenta²⁴. We wspomnianym powyżej wyroku z dnia 13 lipca 2010 r. WSA w Rzeszowie stwierdził, że zastosowanie wykładni językowej do interpretacji analizowanego przepisu budzi wątpliwości i należy zastosować wykładnię systemową i funkcjonalną, a w konsekwencji uznać, że „udostępnienie dokumentacji takiej osobie obejmuje wszystkie formy określone w art. 27 ustawy o prawach pacjenta, a więc – wgląd, sporządzenie kopii, wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru z zastrzeżeniem zwrotu”²⁵. Obecnie treść art. 26 ust. 2 u.p.p. nie budzi już zastrzeżeń, gdyż ustawodawca zastąpił zwrot „prawo wglądu w dokumentację medyczną” stwierdzeniem „dokumentacja medyczna jest udostępniana”.

W art. 26 ust. 3, 3a i 4 u.p.p. ustawodawca wymienił także szereg organów, instytucji i innych podmiotów, którym podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych udostępniają dokumentację medyczną pacjenta. Są to m.in. organy władzy publicznej, w tym Rzecznik Praw Pacjenta, Narodowy Fundusz Zdrowia, organy samorządu zawodów medycznych, konsultanci w ochronie zdrowia, Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, minister właściwy do spraw zdrowia, sądy, prokuratury, lekarze sądowi, rzecznicy odpowiedzialności zawodowej, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Agencja Badań Medycznych, organy rentowe, zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności, podmioty prowadzące rejestry usług medycznych, wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych i szereg innych podmiotów, jeżeli dokumentacja medyczna jest im niezbędna do wykonywania zadań. Mając na względzie fakt, że dokumentacja medyczna zawiera informacje o szczególnym dla pacjenta znaczeniu, pożądane byłoby dla niego, aby udostępniana była wąskiemu gronu podmiotów i jedynie w wyjątkowych sytuacjach. Tymczasem mnogość uprawnionych do dostępu do dokumentacji medycznej podmiotów nasuwa wątpliwości, czy u.p.p. należycie chroni dane medyczne pacjentów.

Warto w tym kontekście zauważyć, że ustawodawca gwarantując pacjentowi prawo do dostępu do dokumentacji medycznej, w art. 23 ust. 2 u.p.p. zastrzega, że dane zawarte w tej dokumentacji podlegają ochronie. Konieczność ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej nie powinna budzić zastrzeżeń. Obok informacji pozwalających na zidentyfikowanie pacjenta znajduje się w niej opis jego stanu zdrowia lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych (art. 25 ust. 1 u.p.p.), a zatem dane, których bezprawne udostępnienie i użycie

²² *Ibidem*.

²³ Dz.U. 2017, poz. 836.

²⁴ D. Karkowska, *op. cit.*, s. 543, U. Drozdowska, E. Kowalewska-Borys, M. Wojtal, *op. cit.*, s. 61.

²⁵ Wyrok WSA w Rzeszowie z dnia 13 lipca 2010 r., II SAB/Rz 29/10, LEX nr 602398.

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

mogłoby być dla człowieka szczególnie dolegliwe. Zdaniem WSA w Warszawie, wyrażonym w wyroku z dnia 8 czerwca 2017 r., „dane o stanie zdrowia należą to tzw. danych sensytywnych. W demokratycznych państwach prawnych ich ochrona gwarantowana jest nie tylko w aktach rangi ustawowej, ale także w aktach hierarchicznie najwyższych, w ramach szeroko pojętego prawa do ochrony życia prywatnego”²⁶. W obowiązującej Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.²⁷ gwarancję taką zapewniają art. 47 i 51. Dane o stanie zdrowia znalazły się także w grupie danych podlegających szczególnej ochronie, wskazanych w art. 9 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)²⁸, których zabrania się przetwarzać poza przypadkami wskazanymi w art. 9 ust. 2 tego rozporządzenia. Obowiązek ochrony danych medycznych wynika również z szeregu ustaw regulujących zasady wykonywania poszczególnych zawodów medycznych i stanowiących podstawę tajemnicy zawodowej. Zagadnienie to wykracza jednak poza ramy niniejszego opracowania.

SPOSÓB UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Art. 27 u.p.p. reguluje sposób udostępniania dokumentacji medycznej. Ustawodawca przewidział pięć możliwości udostępniania dokumentacji, tj. do wglądu w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć; przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku; przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta; za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej oraz na informatycznym nośniku danych. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, podobnie jak oryginał dokumentacji medycznej, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu. Wybór formy udostępnienia dokumentacji należy do pacjenta lub innej uprawnionej osoby, a kolejność wskazanych przez ustawodawcę opcji udostępnienia dokumentacji nie powinna mieć znaczenia²⁹.

Katalog form udostępnienia dokumentacji medycznej wskazany w art. 27 ust. 1 u.p.p. jest katalogiem zupełnym, co oznacza, że pacjent lub osoba upoważniona nie mogą żądać udostępnienia dokumentacji w innej formie, nieprzewidzianej przez ustawodawcę. W szczególności nie mogą oni oczekiwać, że podmiot wykonujący działalność leczniczą udzieli telefonicznie informacji zawartej w dokumentacji medycznej. Taka forma nie gwarantowałaby bowiem bezpieczeństwa danych objętych dokumentacją. Ponadto należy podkreślić, że także po stronie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych istnieje zakaz udostępniania dokumentacji medycznej w sposób inny niż wynika to z art. 27 u.p.p. Jego obowiązkiem jest

²⁶ Wyrok WSA w Warszawie z dnia 8 czerwca 2017 r., VII SA/Wa 605/17, LEX nr 2355772.

²⁷ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997, nr 78, poz. 483 z późn. zm.).

²⁸ Dz.Urz. UE L 119/1 z późn. zm., 4.05.2016.

²⁹ Inaczej D. Karkowska, *op. cit.*, s. 549.

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

zatem takie zorganizowanie czasu pracy, aby osoby uprawnione miały realną możliwość skorzystania z przewidzianych przez ustawodawcę form uzyskania dostępu do dokumentacji medycznej. W tym kontekście warto wspomnieć o wyroku NSA z dnia 26 lipca 2016 r., w którym sąd stwierdził, że „zarówno w regulacji art. 26 ust. 1, jak i art. 27 ustawy z 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nie wprowadzono formy telefonicznej udostępnienia dokumentacji medycznej. Zastosowanie takiej formy stanowiło o naruszeniu praw pacjentów do dokumentacji medycznej”³⁰.

Spośród wskazanych w art. 27 ust. 1 u.p.p. form udostępnienia dokumentacji medycznej należy zwrócić szczególną uwagę na możliwość udostępnienia oryginałów tej dokumentacji. Jest to forma przewidziana od początku obowiązywania u.p.p., jednakże wspomnianą już ustawą z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw ustawodawca rozszerzył możliwość jej wyboru. Początkowo pacjent lub osoba przez niego upoważniona mogła oczekiwać udostępnienia oryginału dokumentacji medycznej tylko wówczas, gdy żądał tego uprawniony organ lub podmiot, natomiast we wspomnianej nowelizacji ustawodawca uwzględnił także przypadek udostępnienia oryginału dokumentacji, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta. Zdaniem NSA, wyrażonym w wyroku z dnia 30 stycznia 2018 r., „klauzula udostępnienia oryginału pacjentom w przypadku, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjenta, jest klauzulą, która wymaga położenia akcentu na prawo do obrony życia i zdrowia, a zatem rygoryzm w tym zakresie narusza standardy konstytucyjne nie tylko prawa do ochrony życia i zdrowia, ale też prawo do dostępu do dokumentów gromadzonych wobec jednostki, a to obejmuje dokumentację medyczną”³¹.

Wątpliwości może budzić jednak kwestia, czy pacjent lub inna upoważniona osoba, występując z wnioskiem o udostępnienie oryginału dokumentacji medycznej, powinni wskazywać powód, dla którego oczekują wydania oryginału, a nie kopii tej dokumentacji. Wydaje się, że w poprzednim stanie prawnym, gdy udostępnienia oryginału można było oczekiwać tylko na żądanie uprawnionego organu lub podmiotu, należało wskazać, kto dokładnie wymaga dokumentacji w takiej formie. Obecnie, gdy udostępnienie oryginału dokumentacji medycznej jest możliwe nawet wtedy, gdy intencją pacjenta nie jest przedłożenie dokumentacji właściwemu organowi, lecz jej wykorzystanie na inne, własne potrzeby, wskazywanie powodu żądania oryginału wydaje się bezzasadne. WSA w Warszawie w wyroku z dnia 24 maja 2017 r. podkreśla, że u.p.p. „nie stawia dla ważności lub skuteczności wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej wymogu wykazywania celu, dla którego pacjent żąda wskazanych dokumentów. Oznacza to, że udostępnienie dokumentacji medycznej powinno nastąpić bez konieczności uzasadniania żądania pacjenta”³².

Pacjent lub osoba upoważniona, uzyskując od podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych oryginał dokumentacji medycznej, przejmują na siebie odpowiedzialność za jej przechowanie do chwili zwrotu. Nie otrzymują bowiem oryginału tej dokumentacji na własność. W literaturze słusznie zwraca się uwagę, że prawo zagwarantowane przez ustawodaw-

³⁰ Wyrok NSA z dnia 26 lipca 2016 r., II OSK 913/16, LEX nr 2102295.

³¹ Wyrok NSA z dnia 30 stycznia 2018 r., II OSK 2618/17, LEX nr 2469308.

³² Wyrok WSA w Warszawie z dnia 24 maja 2017 r., VII SA/Wa 582/17, LEX nr 2471734.

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

cę w rozdziale 7 u.p.p. jest faktycznie prawem do dostępu do dokumentacji medycznej, nie zaś prawem do tej dokumentacji³³. Należy ona do podmiotu wykonującego działalność leczniczą i to on, jako jej właściciel, zobowiązany jest do jej przechowywania przez czas wskazany w art. 29 u.p.p. Powinien on również żądać od pacjenta lub innej uprawnionej osoby odbierającej oryginał dokumentacji pokwitowania, które – jak podkreśla NSA we wspomnianym powyżej wyroku z dnia 30 stycznia 2018 r. – „stanowi obligatoryjny element dokumentacji medycznej pacjenta, któremu udzielono świadczeń zdrowotnych”³⁴.

Ustawodawca, dopuszczając aż pięć sposobów udostępniania dokumentacji medycznej, nie przewidział, w jakiej formie pacjent lub inna uprawniona osoba mogą wystąpić z wnioskiem do podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych o udostępnienie tej dokumentacji. Skoro jednak nie wprowadził w tym względzie żadnych ograniczeń, zasadne jest uznanie, że wspomniane osoby mogą to uczynić w najdogodniejszej, wybranej przez siebie formie, np. w formie ustnej, pisemnej czy elektronicznej. Słusznie zatem stwierdził NSA w wyroku z dnia 8 września 2016 r., że „naruszeniem przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych prawa pacjenta jest ograniczenie formy składania żądania udostępnienia dokumentacji medycznej. [...] Wybór formy żądania, w tym podstawowej formy – formy ustnej – należy do pacjenta. Wyłączenie tej formy stanowi zatem naruszenie zbiorowych praw pacjentów”³⁵.

Zdaniem NSA, wyrażonym w wyroku z dnia 17 czerwca 2015 r., każda z osób uprawnionych do dostępu do dokumentacji medycznej „zgłaszając żądanie udostępnienia dokumentacji medycznej, nie wyłączając pacjenta, ma obowiązek wylegitymowania swojej tożsamości”³⁶. NSA podkreślił przy tym, że nie wystarczy wylegitymowanie się przy odbiorze dokumentacji, ponieważ podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może udostępnić dokumentację tylko uprawnionej osobie. Musi zatem ustalić na etapie złożenia wniosku o udostępnienie dokumentacji, czy osoba żądająca dostępu do dokumentacji medycznej jest faktycznie do tego uprawniona. W razie niewylegitymowania się przez wnioskodawcę, może on nie podejmować żadnych czynności, nie narażając się przy tym na zarzut bezczynności³⁷.

Ustawodawca nie uregulował również w u.p.p. terminu, w którym podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych miałby obowiązek udostępnić dokumentację medyczną. Zrobił to jednak Minister Zdrowia, przewidując w § 70 ust. 1 r.r.z.w.d., że należy to uczynić bez zbędnej zwłoki. Problem czasu udostępniania dokumentacji medycznej był niejednokrotnie przedmiotem rozważań sądów administracyjnych. NSA w wyroku z dnia 6 września 2016 r. uznał, że „przesłankę »bez zbędnej zwłoki« należy odnieść tylko do potrzeby podjęcia czynności przygotowania dokumentacji medycznej, której przygotowanie nie jest związane z podjęciem złożonych czynności, jako że podmiot udzielający świadczeń ma obowiązek przechowywania dokumentacji”³⁸. Natomiast w przywołanym powyżej wyroku z dnia 9 lutego 2016 r. NSA stwierdził, że „ochrona zdrowia powinna mieć priorytet przed swobodą prowadzenia działalności gospodarczej, dlatego przychodnia powinna zorganizować swoją działal-

³³ U. Drozdowska, *Tworzenie dokumentacji medycznej*, [w:] *Dokumentacja...*, s. 23.

³⁴ Wyrok NSA z dnia 30 stycznia 2018 r., II OSK 2618/17, LEX nr 2469308.

³⁵ Wyrok NSA z dnia 8 września 2016 r., II OSK 1134/16, LEX nr 2119313.

³⁶ Wyrok NSA z dnia 17 czerwca 2015 r., II OSK 2770/13, LEX nr 1796230.

³⁷ *Ibidem*.

³⁸ Wyrok NSA z dnia 6 września 2016 r., II OSK 1247/16, LEX nr 2143500.

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

ność w taki sposób, aby dokumentacja medyczna była udostępniana pacjentom bez zbędnej zwłoki”³⁹. Ma to szczególne znaczenie w sytuacjach, gdy podmiot wykonujący działalność leczniczą z różnych przyczyn przestaje udzielać świadczeń zdrowotnych. Przykładem takiego działania jest uczestniczenie w legalnej akcji protestacyjnej. W wyroku z dnia 28 października 2015 r. WSA w Warszawie uznał, że „realizacja prawa pacjenta dostępu do dokumentacji medycznej nie może być w żaden sposób ograniczona bądź utrudniona przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, także w sytuacji zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych w wyniku uczestniczenia w legalnej akcji protestacyjnej. Konieczność bezwzględnego, rygorystycznego przestrzegania tego prawa pacjenta wynika stąd, że służy ono nie tylko ochronie zdrowia, ale często może decydować o ochronie życia, np. w sytuacji nagłej operacji czy konieczności kontynuowania ściśle określonego leczenia, wyłącznie w oparciu o dane z dokumentacji medycznej”⁴⁰.

Uczestniczenie w akcji protestacyjnej ma charakter czasowy, co nie zmienia faktu, że może się ono wiązać (choć nie powinno) z utrudnieniami w dostępie do dokumentacji medycznej. Dużo większym problemem, zarówno dla pacjenta, jak i innych osób uprawnionych, mogłoby być skorzystanie z analizowanego uprawnienia w sytuacji trwałego zaprzestania przez podmiot wykonujący działalność leczniczą udzielania świadczeń zdrowotnych. Dlatego też ustawodawca w art. 30a u.p.p. uregulował kwestię przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej. Zgodnie z art. 30a ust. 2 u.p.p. w takiej sytuacji podmiotem, który będzie zobowiązany do przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej, jest podmiot przejmujący zadania podmiotu kończącego swoją działalność. Natomiast gdy nie ma takiego podmiotu, zgodnie z art. 30a ust. 3 i 7 u.p.p. mogą to być: podmiot tworzący albo sprawujący nadzór; podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, z którym podmiot zaprzestający wykonywania działalności leczniczej zawarł umowę o przechowywanie dokumentacji medycznej; właściwa okręgowa izba lekarska albo okręgowa izba pielęgniarek i położnych albo Krajowa Izba Fizjoterapeutów; wojewoda – w przypadkach wskazanych w analizowanych przepisach. Należy zatem podkreślić, że prawo pacjenta i innych osób uprawnionych do dostępu do dokumentacji medycznej nie wygasa z chwilą likwidacji podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Mogą oni uzyskać dostęp do tej dokumentacji, we wszystkich formach przewidzianych w art. 27 u.p.p., także po zaprzestaniu przez podmiot wykonywania działalności leczniczej, od innych podmiotów wskazanych przez ustawodawcę jako zobowiązane do przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej.

Udostępnienie dokumentacji medycznej może wiązać się z koniecznością uiszczenia opłaty. W art. 28 u.p.p. ustawodawca uregulował zasady pobierania i ustalania wysokości takich opłat. Po pierwsze, należy podkreślić, że pobieranie opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej nie jest obowiązkowe. Ustawodawca wyraźnie przewidział jedynie taką możliwość, używając w art. 28 ust. 1 u.p.p. zwrotu „podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę”. Po drugie, wspomniana możliwość pobrania opłaty wiąże się jedynie z wybranymi sposobami udostępnienia dokumentacji medycznej. Zgodnie z wolą ustawodawcy opłacie może podlegać sporządzenie wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku dokumentacji

³⁹ Wyrok NSA z dnia 9 lutego 2016 r., II OSK 2843/15, LEX nr 1976297.

⁴⁰ Wyrok WSA w Warszawie z dnia 28 października 2015 r., VII SA/Wa 1565/15, LEX nr 1941339.

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

medycznej, udostępnienie jej na informatycznym nośniku danych, jak również sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie za pośrednictwem poczty elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych. Podmiot wykonujący działalność leczniczą nie może zatem żądać od pacjenta lub innych uprawnionych osób wniesienia opłaty za wydanie oryginału dokumentacji medycznej czy jedynie wgląd w tę dokumentację oraz za przesłanie jej za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej. Jest to związane z charakterem opłaty, która – jak stwierdził NSA w wyroku z dnia 4 grudnia 2018 r. – „może uwzględniać tylko wysokość kosztów poniesionych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych. Nie może zatem naruszać zasady ekwiwalentności”⁴¹. Ustawodawca wśród form udostępnienia dokumentacji medycznej, za które mogą być pobierane opłaty, wskazał więc jedynie te, które wiążą się z kosztami po stronie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

W kontekście analizy charakteru prawnego opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej aktualne pozostają również tezy z uzasadnienia wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 listopada 2005 r.⁴², wydanego wprawdzie jeszcze przed uchwaleniem u.p.p., w którym Trybunał stwierdził, że opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej nie ma charakteru daniny publicznej ani innego dochodu uzyskiwanego przez jednostki sektora finansów publicznych. Trybunał uznał również, że „w zamian za poniesienie tej opłaty uprawniony podmiot otrzymuje swoistą usługę zakładu opieki zdrowotnej polegającą na konkretnej czynności technicznej: sporządzeniu odpisu, wyciągu, kopii. Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej ma zatem pewne cechy ceny za usługę, tzn. w przeciwieństwie do świadczenia o charakterze daninowym, wysokość opłaty ma ścisły związek z kosztem faktycznie świadczonej usługi. W związku z tym uprawniony podmiot winien otrzymywać od zakładu opieki zdrowotnej w zamian za wniesioną opłatę świadczenie wzajemne, które nie ma mniejszej wartości niż jego świadczenie pieniężne”⁴³.

Art. 28 ust. 2a u.p.p. przewiduje wyjątki od możliwości pobierania opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej. Zgodnie z przywołanym przepisem opłaty tej nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie oraz w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Ponadto opłaty tej nie pobiera się od organów rentowych (art. 28 ust. 2 u.p.p.) oraz od Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji i Agencji Badań Medycznych (art. 28 ust. 2b u.p.p.).

O tym czy pobierać opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej w przypadkach, gdy umożliwia to u.p.p., decyduje sam podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych. Sam również decyduje o wysokości takiej opłaty, mając na względzie ograniczenia wynikające z art. 28 ust. 4 u.p.p. Ustawodawca uregulował w nim bowiem maksymalną wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej. Jak słusznie twierdzą U. Drozdowska, E. Kowalewska-Borys i M. Wojtal, wysokość opłat powinna być udostępniona pacjentom i innym uprawnionym osobom w miejscu dla nich dostępnym w taki sposób, aby umożliwić swobod-

⁴¹ Wyrok NSA z dnia 4 grudnia 2018 r., II OSK 3024/18, LEX nr 2614325.

⁴² Wyrok TK z dnia 28 listopada 2005 r., K 22/05, OTK ZU 2005, nr 10A, poz. 118.

⁴³ *Ibidem*.

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

ne zapoznanie się z nimi⁴⁴. Art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴⁵ nakazuje, aby wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej została określona w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Z kolei NSA w wyroku z dnia 10 kwietnia 2018 r. stwierdził, że „skoro opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej nie jest daniną publiczną, a stanowi swoistego rodzaju cenę za usługę, której wysokość ma związek z kosztem faktycznie świadczonej usługi, to może jej wysokość być ustalona przy przyjęciu wniosku o wykonanie usługi”⁴⁶.

Mimo że ustawodawca nie wyraził tego wprost, w orzecznictwie przyjmuje się, że udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w drodze czynności materialno-technicznej⁴⁷. Zdaniem WSA w Rzeszowie, wyrażonym we wspomnianym wyroku z dnia 13 lipca 2010 r., w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego⁴⁸, a w razie nieudostępnienia tej dokumentacji skarga na bezczynność może być wniesiona do sądu administracyjnego bez żadnych dodatkowych warunków (np. uprzedniego wniesienia zażalenia na niezakończona sprawa w terminie)⁴⁹.

Ustawodawca nie uregulował w u.p.p. również sytuacji, w której podmiot wykonujący działalność leczniczą odmówiłby udostępnienia dokumentacji medycznej. Kwestię tę unormował natomiast Minister Zdrowia w § 71 r.r.z.w.d. Zgodnie z przywołanym przepisem jeśli udostępnienie dokumentacji nie jest możliwe, odmowę przekazuje się w postaci papierowej lub elektronicznej zgodnie z żądaniem uprawnionego organu lub podmiotu i wskazuje się przyczyny takiej odmowy. Należy przy tym zgodzić się z D. Karkowską, która twierdzi, że taka regulacja powinna znaleźć się nie w rozporządzeniu, lecz w u.p.p.⁵⁰

PODSUMOWANIE

Prawo do dostępu do dokumentacji medycznej jest jednym w ważniejszych praw pacjenta. Wielość spraw rozstrzyganych przez sądy administracyjne świadczy jednak o tym, że prawo to jest często naruszane przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych. Jak twierdzi Rzecznik Praw Pacjenta, do głównych obszarów, w których występują nieprawidłowości, należy nierzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej, uchybienia w jej przechowywaniu oraz niewłaściwe stosowanie przepisów u.p.p. dotyczących udostępniania dokumentacji medycznej, w tym w szczególności czasu realizacji wniosków o jej udostępnienie⁵¹. Niewątpliwie wpływ na wskazane nieprawidłowości miały także wątpliwości interpretacyjne przepisów u.p.p. Dlatego pozytywnie należy ocenić zmiany dokonane przez ustawodawcę w ostatnich latach, które polegały m.in. na rozszerzeniu katalogu form udostępniania dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta oraz na umożliwieniu osobom bliskim dostępu do dokumentacji zmarłego pacjenta, który nie zdążył nikogo do tego dostępu upoważnić.

⁴⁴ U. Drozdowska, E. Kowalewska-Borys, M. Wojtal, *op. cit.*, s. 104.

⁴⁵ T.j. Dz.U. 2020, poz. 295 z późn. zm.

⁴⁶ Wyrok NSA z dnia 10 kwietnia 2018 r., II OSK 3194/17, LEX nr 2479775.

⁴⁷ Tak m.in. wyrok WSA w Warszawie z dnia 15 grudnia 2016 r., VII SAB/Wa 19/16, LEX nr 2294231.

⁴⁸ T.j. Dz.U. 2020, poz. 256 z późn. zm.

⁴⁹ Wyrok WSA w Rzeszowie z dnia 13 lipca 2010 r., II SAB/Rz 29/10, LEX nr 602398.

⁵⁰ D. Karkowska, *op. cit.*, s. 550.

⁵¹ *Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta...*, s. 33 i n.

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

Obowiązują jednak i takie regulacje, które trudno ocenić pozytywnie. Wątpliwości budzi przyjęte przez ustawodawcę rozwiązanie dotyczące przełamania sprzeciwu pacjenta wobec udostępniania dokumentacji medycznej po jego śmierci. Interes majątkowy osoby bliskiej nie wydaje się bowiem wystarczającym argumentem uzasadniającym działanie wbrew woli pacjenta. Ponadto interwencji ustawodawcy wymaga kwestia dostępu do dokumentacji medycznej osób ubezwłasnowolnionych. Obowiązujące przepisy prawne nie normują tego zagadnienia, utrudniając takim pacjentom uzyskanie dostępu do ich dokumentacji medycznej. Wreszcie zawarty w art. 26 ust. 3 u.p.p. szeroki katalog podmiotów, które mogą uzyskać dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta, rodzi obawy, czy dokumentacja ta jest dostatecznie chroniona.

BIBLIOGRAFIA

LITERATURA

- Cał-Całko K., *Dokumentacja medyczna po śmierci pacjenta*, [w:] *Prowadzenie dokumentacji medycznej. Aspekty prawne oraz zarządcze*, red. M. Śliwka, M. Urbaniak, Warszawa 2018.
- Dercz M., Izdebski H., Rek T., *Dziecko – pacjent i świadczeniobiorca. Poradnik prawny*, Warszawa 2015.
- Drozdowska U., *Dokumentacja medyczna*, [w:] *System Prawa Medycznego*, t. 2, cz. 1: *Regulacja prawna czynności medycznych*, red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, Warszawa 2019.
- Drozdowska U., *Tworzenie dokumentacji medycznej*, [w:] *Dokumentacja medyczna*, red. U. Drozdowska, Warszawa 2012.
- Drozdowska U., Kowalewska-Borys E., Wojtal M., *Udostępnianie, przechowywanie i niszczenie dokumentacji medycznej*, [w:] *Dokumentacja medyczna*, red. U. Drozdowska, Warszawa 2012.
- Karkowska D., *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2016.
- Nesterowicz M., *Dostęp osób bliskich do dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta. Glosa do wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z 17 września 2013 r. (II OSK 1539/13)*, „Przeгляд Sądowy” 2015 (czerwiec).
- Nesterowicz M., *Problem dostępu pacjenta i osób bliskich do dokumentacji medycznej ponownie przywołany*, „Prawo i Medycyna” 2012, nr 1.
- Świdorska M., *Zgoda osoby bliskiej na ujawnienie tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta (po nowelizacji)*, „Przeгляд Prawa Medycznego” 2019, nr 1.

NETOGRAFIA

- Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za rok 2018*, https://rpp.gov.pl/gfx/bpp/userfiles/_public/bip/sprawozdania_roczne/sprawozdanie_2018r.pdf [dostęp: 20.12.2020].

AKTY PRAWNE

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997, nr 78, poz. 483 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2020, poz. 666 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119/1 z późn. zm., 4.05.2016).
- Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. 2020, poz. 256 z późn. zm.).

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. 2020, poz. 1740 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. 2007, nr 14, poz. 89 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. 2020, poz. 849 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2020, poz. 295 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz.U. 2020, poz. 702 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2017, poz. 836).

Ustawa z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2019, poz. 150).

ORZECZNICTWO

Wyrok NSA z dnia 17 września 2013 r., II OSK 1539/13, LEX nr 1396095.

Wyrok NSA z dnia 17 czerwca 2015 r., II OSK 2770/13, LEX nr 1796230.

Wyrok NSA z dnia 9 lutego 2016 r., II OSK 2843/15, LEX nr 1976297.

Wyrok NSA z dnia 26 lipca 2016 r., II OSK 913/16, LEX nr 2102295.

Wyrok NSA z dnia 6 września 2016 r., II OSK 1247/16, LEX nr 2143500.

Wyrok NSA z dnia 8 września 2016 r., II OSK 1134/16, LEX nr 2119313.

Wyrok NSA z dnia 30 stycznia 2018 r., II OSK 2618/17, LEX nr 2469308.

Wyrok NSA z dnia 10 kwietnia 2018 r., II OSK 3194/17, LEX nr 2479775.

Wyrok NSA z dnia 4 grudnia 2018 r., II OSK 3024/18, LEX nr 2614325.

Wyrok TK z dnia 28 listopada 2005 r., K 22/05, OTK ZU 2005, nr 10A, poz. 118.

Wyrok WSA w Rzeszowie z dnia 13 lipca 2010 r., II SAB/Rz 29/10, LEX nr 602398.

Wyrok WSA w Warszawie z dnia 28 października 2015 r., VII SA/Wa 1565/15, LEX nr 1941339.

Wyrok WSA w Warszawie z dnia 15 grudnia 2016 r., VII SAB/Wa 19/16, LEX nr 2294231.

Wyrok WSA w Warszawie z dnia 24 maja 2017 r., VII SA/Wa 582/17, LEX nr 2471734.

Wyrok WSA w Warszawie z dnia 8 czerwca 2017 r., VII SA/Wa 605/17, LEX nr 2355772.