

**Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego Płockie Centrum Pulmonologii w Płocku
(dalej: Regulamin)**

Podstawy prawne funkcjonowania

§ 1.

1. Podmiot leczniczy działa pod nazwą **Płockie Centrum Pulmonologii Alicja Woźniak** (dalej: „Centrum” lub „Podmiot Leczniczy”), ul. Traktowa 3/7, 09-400 Płock.
2. Podmiot Leczniczy:
 - a) jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego pod numerem księgi rejestrowej 000000290640;
 - b) prowadzi działalność na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej pod numerem NIP: 5671805621; REGON 540434298;
 - c) jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie szkód będących następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielenia świadczeń zdrowotnych.

Postanowienia ogólne

§ 2.

1. Niezależnie od postanowień § 1 ust. 1, użyte w niniejszym Regulaminie zwroty oznaczają:
 - a) „Ustawa” – ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – w aktualnie obowiązującym brzmieniu;
 - b) „Kierownik” – kierownik Podmiotu Leczniczego w rozumieniu Ustawy;
 - c) „Pacjent” – osoba zwracająca się do Podmiotu Leczniczego o udzielenie Świadczeń Zdrowotnych lub korzysta w Podmiocie Leczniczym z udzielanych Świadczeń Zdrowotnych;
 - d) „Regulamin” – niniejszy Regulamin;
 - e) „Świadczenie zdrowotne” lub „Świadczenie” - działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne. wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Świadczenie obejmuje również wizytę Pacjenta rozumianą jako spotkanie w celu udzielenia Świadczenia.
2. O ile Regulamin nie stanowi inaczej, zwroty użyte w Regulaminie należy interpretować zgodnie ze znaczeniem nadanym im przez akty prawne wskazane w ust. 3 poniżej.
3. Podmiot Leczniczy działa na podstawie i w oparciu o powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności przepisy:
 - a) Ustawy;
 - b) ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
 - c) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - d) ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - e) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku, w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;

- f) 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 (RODO);
 - g) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. „Kodeks cywilny”.
4. Regulamin, stanowi regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego w rozumieniu Ustawy.
5. Regulamin, zgodnie z art. 24 ust. 1 Ustawy, określa:
- a) nazwę Podmiotu Leczniczego;
 - b) cele i zadania Podmiotu Leczniczego;
 - c) strukturę organizacyjną zakładu leczniczego;
 - d) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych Świadczeń Zdrowotnych przez Podmiot Leczniczy;
 - e) miejsce udzielania Świadczeń Zdrowotnych;
 - f) przebieg procesu udzielania Świadczeń Zdrowotnych;
 - g) organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki ich współdziałania;
 - h) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji Pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania Świadczeń Zdrowotnych;
 - i) sposób kierowania komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego;
 - j) organizację procesu udzielania odpłatnych Świadczeń Zdrowotnych;
 - k) wysokość opłaty za Świadczenia Zdrowotne;
 - l) wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej.

Cele i zadania Podmiotu Leczniczego

§ 3.

1. Podstawowym celem Podmiotu Leczniczego jest:
- a) udzielanie Świadczeń Zdrowotnych w dziedzinie pulmonologii, diabetologii i chirurgii klatki piersiowej;
 - b) udzielanie Świadczeń Zdrowotnych w zakresie punktu pobrań materiału do badania;
 - c) działalność profilaktyczno-lecznicza;
 - d) prowadzenie edukacji zdrowotnej;
 - e) działalność dydaktyczno-badawcza, w tym działalność szkoleniowa i współpraca z instytucjami naukowymi.
2. Do podstawowych zadań Podmiotu Leczniczego należy:
- a) udzielanie indywidualnych porad i konsultacji, w tym za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
 - b) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia, w tym o czasowej niezdolności do pracy;
 - c) pobieranie materiałów do badań,
 - d) podejmowanie działań edukacyjnych i w zakresie profilaktyki zdrowotnej;
 - e) współdziałanie z innymi jednostkami organizacyjnymi służby zdrowia, szkołami, zakładami pracy, organizacjami i stowarzyszeniami.

Struktura organizacyjna zakładu leczniczego

§ 4.

1. Centrum wykonuje działalność leczniczą poprzez zakład podmiotu leczniczego Płockie Centrum Pulmonologii Alicja Woźniak, adres: ul. Traktowa 3/7, 09-400 Płock, REGON 54043429800013.
2. W ramach zakładu leczniczego, o którym mowa w ust. 1 powyżej, funkcjonuje jednostka organizacyjna: Płockie Centrum Pulmonologii, adres: ul. Traktowa 3/7, 09-400 Płock.
3. W ramach jednostki organizacyjnej Płockie Centrum Pulmonologii działają następujące komórki organizacyjne:

Lp.	Nazwa komórki organizacyjnej	Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych	Kod resortowy dziedziny medycyny, stanowiący część X systemu kodów identyfikacyjnych
1.	Poradnia pulmonologiczna	1272 Poradnia chorób płuc	42 Choroby płuc 07 Choroby wewnętrzne 36 Alergologia
2.	Poradnia diabetologiczna	1020 Poradnia diabetologiczna	43 Diabetologia
3.	Poradnia chirurgii klatki piersiowej	1520 Poradnia chirurgii klatki piersiowej	04 Chirurgia klatki piersiowej
4.	Punkt pobrań materiałów do badań	7110 Punkt pobrań materiałów do badań	10 Diagnostyka laboratoryjna

4. W Podmiocie Leczniczym funkcjonują następujące stanowiska:
 - a) Kierownik Podmiotu Leczniczego,
 - b) Lekarze/Lekarki,
 - c) Pielęgniarze/Pielęgniarki.

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych Świadczeń Zdrowotnych przez Podmiot Leczniczy

§ 5.

1. Podmiot Leczniczy prowadzi działalność leczniczą polegającą na udzielaniu Ambulatoryjnych Świadczeń Zdrowotnych stacjonarnie lub jeżeli pozwala na to charakter Świadczenia i aktualny stan wiedzy medycznej – za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.
2. Podmiot Leczniczy udziela Świadczeń Zdrowotnych polegających na:
 - a) zapewnianiu ambulatoryjnej, specjalistycznej opieki zdrowotnej w dziedzinie pulmonologii, diabetologii i chirurgii klatki piersiowej,

- b) prowadzenie punktu pobrań materiałów do badań
 - b) udzielaniu indywidualnych konsultacji lekarskich,
 - c) wykonywaniu badań lekarskich,
 - d) wydawaniu opinii lekarskich.
 - e) wystawianiu e – recept, e – zwolnień oraz e – skierowań.
3. Szczegółowy zakres udzielanych Świadczeń jest dostępny na stronie internetowej Podmiotu Leczniczego pod adresem www.centrumpulmonologii.pl.
 4. Podmiot Leczniczy nie może odmówić udzielenia Świadczenia Zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego Świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

Miejsce udzielania Świadczeń Zdrowotnych

§ 6.

1. Podmiot Leczniczy udziela Świadczeń Zdrowotnych:
 - a) stacjonarnie w siedzibie Podmiotu Leczniczego pod adresem: ul. Traktowa 3/7, 09-400 Płock;
 - b) za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, po potwierdzeniu tożsamości osoby zgłaszającej wolę uzyskania Świadczenia Zdrowotnego – miejscem udzielania Świadczenia Zdrowotnego jest miejsce przebywania personelu medycznego, udzielającego tego Świadczenia.
2. Świadczenia Zdrowotne udzielane są od poniedziałku do piątku w godzinach od 9.00 do 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

Przebieg procesu udzielania Świadczeń Zdrowotnych

§ 7.

3. Rejestracja Pacjentów odbywa się zarówno osobiście, jak i telefoniczne, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji Świadczenia Zdrowotnego.
4. W momencie rejestracji wizyty w Podmiocie Leczniczym Pacjent, jego opiekun prawny i/lub przedstawiciel ustawowy akceptują treść Regulaminu. Przed dokonaniem rejestracji Podmiot Leczniczy umożliwia Pacjentowi zapoznanie się z Regulaminem. W przypadku rejestracji telefonicznej Pacjent jest informowany o miejscu jego publikacji lub jest on Pacjentowi wysyłany w formie elektronicznej.
5. W celu dokonania rejestracji Podmiot Leczniczy zbiera dane osobowe w postaci: imienia i nazwiska, numeru kontaktowego, datę urodzenia oraz ewentualnie innych informacji koniecznych do rejestracji.
6. Pracownik Podmiotu Leczniczego może skontaktować się z Pacjentem, przed umówionym terminem Świadczenia Zdrowotnego, w celu potwierdzenia obecności Pacjenta.
7. Świadczenia Zdrowotne udzielane są w terminie uzgodnionym z Pacjentem w procesie rejestracji.
8. Na wizytę Pacjent, a w przypadku Pacjentów małoletnich lub osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej również jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny, są zobowiązani stawić się z dokumentem tożsamości co najmniej 15 minut przed umówioną godziną wizyty – w przypadku pierwszej wizyty w Podmiocie Leczniczym oraz co najmniej 10 minut przed umówioną godziną wizyty – w przypadku kolejnych wizyt.

9. Weryfikacja tożsamości Pacjenta, jego opiekuna prawnego i/lub przedstawiciela ustawowego odbywa się na podstawie okazanego ważnego dowodu osobistego, paszportu lub innego ważnego dokumentu tożsamości ze zdjęciem zawierającego dane umożliwiające identyfikację Pacjenta, jego opiekuna prawnego i/lub przedstawiciela ustawowego. Uniemożliwienie przez Pacjenta, jego opiekuna prawnego i/lub przedstawiciela ustawowego weryfikacji jego tożsamości przez pracownika Recepcji Podmiotu Leczniczego lub lekarza uniemożliwia odbycie wizyty w celu udzielenia Świadczenia Zdrowotnego z przyczyn leżących po stronie Pacjenta. Podmiot Leczniczy zastrzega możliwość weryfikacji tożsamości przed każdorazowo rozpoczęciem wizyty w celu udzielenia Świadczenia Zdrowotnego.
10. W przypadku spóźnienia Pacjenta bez uprzedniego poinformowania recepcji, Podmiot Leczniczy może odmówić udzielenia Świadczenia Zdrowotnego, odstępując od umowy z przyczyn leżących po stronie Pacjenta i zatrzymując przedpłatę albo wedle wyboru Podmiotu Leczniczego, wykonać Świadczenie po obsłudze wszystkich Pacjentów w danym dniu umówionych do danego specjalisty.
11. Podmiot Leczniczy podejmuje wszelkie możliwe działania w celu eliminacji ewentualnych niedogodności wynikających z konieczności oczekiwania na Świadczenie Zdrowotne dłużej niż było to pierwotnie zaplanowane, niemniej sytuacje takie mogą się zdarzać i wynikać z faktu, że Świadczenia Zdrowotne niekiedy trwają dłużej w związku z koniecznością zapewnienia prawidłowej opieki zdrowotnej poszczególnym Pacjentom.
12. W szczególnie uzasadnionych sytuacjach Podmiot Leczniczy może dokonać odwołania umówionej wizyty. Podmiot Leczniczy ma prawo dokonać trzykrotnej zmiany terminu Świadczenia Zdrowotnego, w przypadku braku możliwości jego udzielenia z przyczyn losowych, o czym jest zobligowany poinformować Pacjenta. Zmiana terminu nie uprawnia Pacjenta do żądania zwrotu przedpłaty.
13. Odwołania umówionej wizyty Pacjent jest zobowiązany dokonać co najmniej 24 godziny przed planowaną wizytą – osobiście lub telefonicznie.
14. Nieodwołanie wizyty w trybie ustalonym w ust. 13 powyżej, może skutkować:
 - a) obciążeniem Pacjenta kosztami wynagrodzenia pracownika i personelu oraz zakupu materiałów niezbędnych do wykonania zaplanowanego Świadczenia Zdrowotnego;
 - b) w przypadku dokonywania przez Pacjenta przyszłych rezerwacji – koniecznością uiszczenia przez Pacjenta przedpłaty w wysokości 50% wartości planowanego Świadczenia zdrowotnego na konto bankowe Podmiotu Leczniczego w terminie 24 godzin od momentu rejestracji wizyty, o której mowa w ust. 1 powyżej (przy czym dniem zapłaty jest dzień uznania rachunku bankowego Podmiotu Leczniczego) na poczet Świadczenia Zdrowotnego. Przedpłata nie podlega zwrotowi w przypadku niestawienia się Pacjenta w planowanym terminie wykonania Świadczenia Zdrowotnego.
15. W przypadku, w którym z przyczyn, o których mowa w ust. 12 powyżej, wizyta nie może zostać zrealizowana w ramach wcześniej ustalonego terminu, kwota przedpłaty podlega zwrotowi w pełnej wysokości w terminie 14 dni. Termin czternastu dni liczony jest od daty wskazania przez Pacjenta numeru konta, na jaki ma być dokonany zwrot przedpłaty. Do rozliczenia przedpłaty nie stosuje się przepisu art. 394 kodeksu cywilnego.
16. Świadczenia Zdrowotne są udzielane Pacjentom z poszanowaniem zasad równego i sprawiedliwego dostępu do nich oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
17. Terminy udzielania Świadczeń są ustalane z Pacjentem indywidualnie, z uwzględnieniem m.in. kolejności zgłoszeń, dostępności personelu oraz przyjętego w Podmiocie Leczniczym harmonogramu udzielania Świadczeń Zdrowotnych.
18. Podmiot Leczniczy udziela Świadczeń Zdrowotnych w godzinach określonych na stronie internetowej Podmiotu Leczniczego, przy czym określenie daty i godziny wykonania

- Świadczeń zdrowotnych w stosunku do Pacjenta jest każdorazowo ustalane indywidualnie z Pacjentem.
19. Przed rozpoczęciem realizacji Świadczeń Zdrowotnych Pacjent otrzymuje informację dotyczącą leczenia.
 20. Przebieg udzielania Świadczeń Zdrowotnych w ramach Poradni specjalistycznych:
 - a) rejestracja;
 - b) konsultacja specjalistyczna – odpłatna wg Cennika;
 - c) badania diagnostyczne (jeśli zostały zlecone przez lekarza) – odpłatne wg Cennika;
 - d) konsultacja specjalistyczna w celu interpretacji wyniku badania – odpłatna wg Cennika;
 21. Przebieg udzielania Świadczeń Zdrowotnych w Punkcie pobrań materiałów do badań: pobiera się materiał do diagnostyki na podstawie skierowania/zlecenia lub bez skierowania – odpłatnie wg Cennika.
 22. Badania diagnostyczne są wykonywane przez podmioty zewnętrzne na podstawie umowy zawartej między Podmiotem Leczniczym a podmiotem zewnętrznym.

Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki ich współdziałania

§ 8.

1. Strukturę organizacyjną zakładu leczniczego tworzą:
 - a) Komórki organizacyjne działalności medycznej;
 - b) Komórki organizacyjne działalności niemedycznej.
2. W skład komórek organizacyjnych działalności medycznej wchodzi:
 - a) Poradnia pulmonologiczna;
 - b) Poradnia diabetologiczna,
 - c) Poradnia chirurgii klatki piersiowej;
 - d) Punkt pobrań.
3. W skład komórek organizacyjnych działalności niemedycznej wchodzi:
 - a) Kierownik Podmiotu Leczniczego;
 - b) Koordynator ds. Ochrony Danych Osobowych;
 - c) Rejestracja.
4. Do obowiązków personelu medycznego w Poradniach i Pracowniach Specjalistycznych należy prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami oraz udzielanie Pacjentom Świadczeń Zdrowotnych zgodnie z:
 - a) posiadanymi specjalnością i kompetencjami;
 - b) aktualnym stanem wiedzy medycznej;
 - c) dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób;
 - d) zasadami etyki zawodowej;
 - e) poszanowaniem praw Pacjenta.
5. Do obowiązków Inspektora Ochrony Danych Osobowych należy:
 - a) przeprowadzanie lub organizowanie szkoleń w zakresie ochrony danych osobowych;
 - b) przeprowadzanie audytów w zakresie zgodności z przepisami o ochronie danych osobowych;
 - c) obsługa naruszeń ochrony danych w zakresie dopuszczalnym przez aktualne przepisy prawa i wytyczne UODO.

6. Do obowiązków pracowników Rejestracji należy:
 - a) Rejestracja Pacjentów, potwierdzanie wizyt i odwoływanie wizyt;
 - b) udzielanie niemedycznych informacji o Świadczeniach Zdrowotnych;
 - c) pobieranie opłat;
 - d) kompletowanie dokumentacji medycznej;
 - e) koordynowanie współpracy z zewnętrznymi podmiotami w zakresie spraw niemedycznych;
 - f) prowadzenie bieżącej korespondencji i nadzór nad realizacją zamówień i rozliczeń.
7. W celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki i leczenia Pacjentów oraz ciągłości udzielania Świadczeń Zdrowotnych, poszczególne komórki organizacyjne Podmiotu Leczniczego współdziałają ze sobą oraz z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, przy czym współpraca między innymi podmiotami odbywa się na podstawie odrębnych umów.
8. Zasady współpracy z innymi podmiotami, w tym zasady przekazywania dokumentacji medycznej w celu zachowania ciągłości udzielania Świadczeń Zdrowotnych, regulują postanowienia umów zawartych z tymi podmiotami.
9. W przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta, Podmiot Leczniczy podejmuje współpracę z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą wedle kryterium jakości i terminowości wymaganej procedury.

Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego

§ 9.

1. Działalnością Podmiotu Leczniczego kieruje Kierownik Podmiotu Leczniczego.
2. Do obowiązków Kierownika Podmiotu Leczniczego należy:
 - a) kierowanie Podmiotem Leczniczym i podejmowanie decyzji dotyczących jego funkcjonowania;
 - a) reprezentowanie Podmiotu Leczniczego na zewnątrz, w tym z organami administracji publicznej, sądami, organami kontrolującymi i nadzorczymi, podmiotami prawnymi, osobami fizycznymi itd.;
 - b) wdrażanie regulacji wewnętrznych Podmiotu Leczniczego oraz ustalanie cennika Świadczeń Zdrowotnych;
 - c) zarządzanie personelem pracowniczym Podmiotu Leczniczego, względem których Kierownik jest przełożonym.
3. Podczas nieobecności Kierownika zastępuje go upoważniony przez niego członek personelu Podmiotu Leczniczego.

Organizacja procesu udzielania odpłatnych Świadczeń Zdrowotnych oraz wysokość opłaty za Świadczenia Zdrowotne

§ 10.

1. Świadczenia Zdrowotne realizowane w Podmiocie Leczniczym udzielane są:
 - a) wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach;
 - b) w pomieszczeniach odpowiadających wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej i zakresu udzielanych Świadczeń Zdrowotnych;

- c) z wykorzystaniem sprzętu odpowiadającego wymaganiom technicznym zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, 4 i 5 poniżej, udzielenie Świadczeń odbywa się na podstawie świadomej i dobrowolnej zgody Pacjenta.
 3. W przypadku Pacjenta małoletniego, który nie ukończył 16. roku życia – zgodę na udzielenie Świadczenia Zdrowotnego wyraża jego przedstawiciel ustawowy/rodzic małoletniego Pacjenta. W przypadkach przewidzianych prawem może pojawić się konieczność udzielenia zgody przez oboje rodziców.
 4. W przypadku Pacjenta małoletniego, który ukończył 16. rok życia – zgodę na udzielenie Świadczenia Zdrowotnego wyraża zarówno małoletni Pacjent, jak również jego przedstawiciel ustawowy/rodzic małoletniego Pacjenta. W przypadkach przewidzianych prawem może pojawić się konieczność udzielenia zgody przez oboje rodziców
 5. W przypadku Pacjenta całkowicie ubezwłasnowolnionego zgodę wyraża przedstawiciel ustawowy tej Pacjenta. Jeżeli Pacjent taki jest w stanie z rozeznaniem wyrazić opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tego Pacjenta.
6. Zgoda osób wymienionych w ust. 2-5 powyżej może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie ich zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się Świadczeniu Zdrowotnemu.
 7. Lekarz może udzielić Świadczenia Zdrowotnego bez zgody przedstawiciela ustawowego Pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby Pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.
 8. Podmiot leczniczy udziela Świadczeń Zdrowotnych:
 - a) komercyjnie na podstawie Cennika;
 - b) na podstawie umowy z NFZ;
 - c) na podstawie umów zawartych z innymi niż NFZ podmiotami
 9. Aktualny Cennik jest dostępny na stronie internetowej Podmiotu Leczniczego i w Recepcji. W przypadku rozbieżności, obowiązujące są ceny wskazane w Recepcji.
 10. Pacjent dokonuje zapłaty za Świadczenie Zdrowotne przed jego udzieleniem, a gdy nie jest możliwe ustalenie ceny Świadczenia - niezwłocznie po jego udzieleniu.
 11. Świadczenia Zdrowotne udzielane w trybie ambulatoryjnym są realizowane bez skierowania, z wyjątkiem Świadczeń wykonywanych na podstawie umów zawartych z innymi podmiotami i umowy z NFZ.
 12. Podstawą udzielenia Świadczenia Zdrowotnego, o którym mowa w ust. 9 lit. a powyżej, jest umowa zawarta przez Podmiot Leczniczy z Pacjentem, jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem prawnym przed udzieleniem Świadczenia, na zasadach art. 384 kodeksu cywilnego.
 13. Umowa, o której mowa w ust. 11 powyżej, stanowiąca podstawę udzielenia Świadczenia Zdrowotnego jest zawarta z chwilą dokonania rejestracji w trybie opisanym w Regulaminie. Zawarcie umowy jest jednoznaczne z akceptacją Regulaminu i zobowiązaniem do jego stosowania.
 14. Przy udzielaniu Świadczeń Zdrowotnych uczestniczy personel medyczny niezbędny ze względu na rodzaj Świadczenia. Uczestnictwo innych osób wymaga zgody Pacjenta i lekarza, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Dokumentacja medyczna

§ 11.

1. Podmiot Leczniczy prowadzi dokumentację medyczną Pacjenta co do zasady w formie elektronicznej, za pośrednictwem systemów elektronicznych.
2. Podmiot Leczniczy zapewnia należyłą ochronę danych medycznych i niemedycznych zawartych w dokumentacji medycznej.
3. Zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Pacjent posiada prawo dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu Świadczeń Zdrowotnych.
4. Podmiot Leczniczy prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną w sposób określony w Rozdziale 7 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Podmiot Leczniczy udostępnia dokumentację medyczną Pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie upoważnionej przez Pacjenta do uzyskania dostępu do dokumentacji za życia lub w przypadku zgonu Pacjenta. Pacjent może w każdym czasie zmienić lub odwołać udzielone upoważnienie. Zmiana albo odwołanie zostają odnotowane w dokumentacji medycznej.
6. Dokumentacja jest ponadto udostępniana innym podmiotom i organom uprawnionym do tego na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
7. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 8 poniżej, udostępnienie dokumentacji medycznej następuje niezwłocznie na podstawie wniosku osoby uprawnionej, w tym w szczególności:
 - a) pisemnego wniosku doręzonego Podmiotowi Leczniczemu osobiście lub przesyłką pocztową,
 - b) wniosku złożonego drogą e-mailową na adres: biuro@centrumpulmonologii.pl.
8. Podmiot Leczniczy udostępnia dokumentację medyczną po dokonaniu weryfikacji tożsamości Pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego albo po ustaleniu uprawnienia do uzyskania dostępu do dokumentacji na innej podstawie prawnej.
9. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - a) do wglądu,
 - b) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
 - c) 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;
 - d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - e) na informatycznym nośniku danych.
10. W przypadku udostępnienia dokumentacji do wglądu osoba uprawniona może sporządzać notatki lub zdjęcia dokumentacji.
11. Podmiot Leczniczy prowadzi wykaz dotyczący udostępnienia dokumentacji medycznej.
12. Pierwsza kopia dokumentacji medycznej jest bezpłatna, w przypadkach i formach określonych w art. 28 ust. 2a ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
13. Podmiot Leczniczy pobiera opłaty za udostępnienie kolejnej kopii dokumentacji medycznej w maksymalnej wysokości ustalonej każdorazowo w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tj. maksymalna wysokość opłaty za:
 - a) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002,
 - b) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007,
 - c) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004

- przeciętnego wynagrodzenia 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, poczynwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.

14. Opłata, o której mowa w ust. 13 powyżej, pobierana jest za udostępnienie dokumentacji medycznej:
 - a) poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku,
 - b) na informatycznym nośniku danych.
15. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w sposób zapewniający zgodność z przepisami o ochronie danych osobowych.

Odmowa udzielenia Świadczenia Zdrowotnego

§ 12.

1. Podmiot Leczniczy zastrzega sobie prawo do nieudzielenia Świadczenia Zdrowotnego Pacjentowi, którego stan wskazuje na spożycie alkoholu lub użycie innych środków odurzających, a także w sytuacji, gdy stan zdrowia Pacjenta lub inne przyczyny zdrowotne nie pozwalają na udzielenie Świadczenia, z wyjątkiem przypadków, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia Pacjenta.
2. W szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć się leczenia pacjenta lub od niego odstąpić, z wyjątkiem przypadków, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia Pacjenta.
3. Nie podejmując leczenia lub odstępując od leczenia, lekarz winien dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym Pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazać realne możliwości uzyskania tego Świadczenia Zdrowotnego u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym.
4. W przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.
5. Przez szczególnie uzasadnione przypadki, o których mowa w ust. 2 powyżej, należy rozumieć w szczególności sytuacje, gdy:
 - a) Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny odmówi wyrażenia zgody na udzielenia Świadczenia Zdrowotnego;
 - b) Pacjent nie zapłacił za Świadczenie Zdrowotne;
 - c) Podmiot Leczniczy nie ma możliwości zweryfikowania tożsamości Pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego;
 - d) Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny nie stosuje się do zaleceń lekarza lub innego personelu Podmiotu Leczniczego;
 - e) Pacjent nie zgłasza się na wizyty kontrolne wyznaczone w trakcie trwania leczenia;
 - f) Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny uniemożliwia przeprowadzenie badania i/lub zebranie wywiadu medycznego;

- g) Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny w sposób rażąco narusza godność lekarza lub członków personelu Podmiotu Leczniczego;
 - h) Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny narusza postanowienia Regulaminu, w szczególności § 13 ust. 2 Regulaminu
6. W przypadku gdy niewykonanie Świadczenia nastąpiło z przyczyn wskazanych w ust. 5 powyżej, Pacjent zobowiązany jest ponieść koszty wynagrodzenia lekarza i/lub innego personelu Podmiotu Leczniczego zaangażowanego w związku z planowaną wizytą Pacjenta.
7. W przypadku gdy na skutek działań Pacjenta Pacjent, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego Podmiot Leczniczy poniósł szkodę, Podmiot Leczniczy jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania w wysokości odpowiadającej poniesionej szkodzie, zgodnie z obowiązującymi przepisami Kodeksu cywilnego.
8. Ponadto Podmiot Leczniczy może odmówić udzielenia Świadczeń Zdrowotnych w przypadku, gdy:
- a) na terenie Podmiotu Leczniczego doszło do awarii, np. prądu, wody itd. uniemożliwiającej wykonanie Świadczenia Zdrowotnego;
 - b) nie jest możliwe udzielenie Świadczenia z innych przyczyn niż wskazane w lit. b powyżej, np. ze względów sanitarno-epidemiologicznych, w tym związanych z koniecznością zapewnienia odpowiedniego bezpieczeństwa lekarzowi, innemu personelowi Podmiotu Leczniczego lub Pacjentom przebywającym na terenie Podmiotu Leczniczego.

Prawa i obowiązki Pacjenta

§ 13

1. W czasie korzystania ze Świadczeń Zdrowotnych w Podmiocie Leczniczym Pacjent ma prawo do:
- a) poszanowania godności oraz uprzejmego traktowania przez personel medyczny,
 - b) korzystania ze Świadczeń wykonywanych przez personel o odpowiednich kwalifikacjach, zgodnie z wymaganiami wiedzy medycznej,
 - c) rzetelnej informacji o stanie zdrowia,
 - d) wyrażania zgody na udzielenie określonych Świadczeń Zdrowotnych lub do odmowy udzielenia zgody, po uzyskaniu informacji o proponowanych metodach leczniczych;
 - e) tajemnicy;
 - f) dokumentacji medycznej;
 - g) poszanowania intymności i godności;
 - h) obecności osoby bliskiej;
 - i) leczenia bólu;
 - j) informacji o prawach pacjenta;
 - k) zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia;
 - l) zgłoszenia działania niepożądanego produktu leczniczego.
2. Do obowiązków Pacjenta należy przestrzeganie:

- a) Regulaminu;
 - b) zakazu palenia tytoniu oraz spożywania alkoholu lub innych środków odurzających na terenie Podmiotu Leczniczego;
 - c) higieny osobistej;
 - d) zasad poszanowania mienia będącego własnością Podmiotu Leczniczego;
 - e) zasad poszanowania praw osób trzecich przebywających na terenie Podmiotu Leczniczego, w szczególności Pacjentów, lekarzy i innego personelu Podmiotu Leczniczego;
 - f) zasad kulturalnego zachowania na terenie Podmiotu Leczniczego;
 - g) zasad bezpieczeństwa i przepisów przeciwpożarowych;
 - h) zaleceń lekarza i pozostałego personelu Podmiotu Leczniczego.
3. Pacjent, którego prawa zostały naruszone w trakcie korzystania ze Świadczeń Zdrowotnych w Podmiocie Leczniczym, ma prawo do złożenia ustnej lub pisemnej skargi do Kierownika Podmiotu Leczniczego.
 4. Kierownik zapewnia dostępność informacji o prawach pacjenta, znajdujący się w Załączniku nr 4 do Regulaminu, przy czym pełny i aktualny zakres praw pacjenta określają obowiązujące przepisy prawa.

Reklamacje

§ 14

1. Pacjent może złożyć reklamację osobiście w siedzibie Podmiotu Leczniczego, drogą mailową na adres: biuro@centrumpulmonologii.pl, w temacie wiadomości podając „Reklamacja” lub listownie na adres ul. Traktowa 3/7, 09-400 Płock, z dopiskiem „Reklamacja”
2. Pacjent, zgłaszając reklamację, powinien podać imię i nazwisko, adres, adres e-mail i/lub numer telefonu, powód reklamacji i reklamowane Świadczenie Zdrowotne (nazwa, data udzielenia i osobę, która wykonywała Świadczenie) oraz wskazać roszczenie reklamacyjne. Podmiot Leczniczy może skontaktować się z Pacjentem, aby ten uzupełnił informacje zawarte w zgłoszeniu reklamacyjnym, gdy podane przez Pacjenta dane nie będą pozwalały na rozpatrzenie reklamacji. Podmiot Leczniczy zastrzega sobie prawo do wyznaczenia Pacjentowi terminu wizyty w celu dokonania oceny zasadności reklamacji. W miarę możliwości termin, o którym mowa w zdaniu poprzednim, zostanie wyznaczony w uzgodnieniu z Pacjentem. Brak stawiennictwa Pacjenta na ww. wizycie jest podstawą do odmowy uznania reklamacji.
3. Podmiot Leczniczy powiadomi Pacjenta o sposobie załatwienia reklamacji w terminie 14 dni od dnia otrzymania kompletnych informacji na temat reklamacji. W przypadku gdy powiadomienie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, nie zostanie przekazane Pacjentowi w ciągu 14 dni, uważa się, że reklamacja została uznana za zasadną.
4. Reklamacja nie zostanie uwzględniana w szczególności, gdy Pacjent:
 - a) w związku z udzielanym Świadczeniem Zdrowotnym naruszył postanowienia § 13 ust. 2 Regulaminu;
 - b) przerwał zaplanowane leczenie;
 - c) nie zgłaszał się na wizyty kontrolne;
 - d) uległ wypadkowi, w wyniku którego doszło do uszkodzenia ciała;
 - e) w trakcie wywiadu medycznego udzielił nieprawdziwych lub niekompletnych informacji;

- f) swoim działaniem lub zaniechaniem doprowadził do obniżenia skuteczności leczenia lub trafności postawionej diagnozy.

5. Każda reklamacja jest rozpatrywana indywidualnie.

Dane osobowe

§ 15.

1. Podmiot Leczniczy jest administratorem (w rozumieniu 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 („RODO”) danych osobowych pacjenta i jego opiekuna prawnego lub przedstawiciela ustawowego.
2. Załącznik nr 1 do Regulaminu zawiera informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 RODO.
3. W celu zapewnienia bezpieczeństwa osobom przebywającym na terenie Podmiotu Leczniczego i ochrony mienia wprowadza się system monitoringu wizyjnego, obejmujący kamery przemysłowe oraz rejestratory umożliwiające rejestrację w formie nagrań na odpowiednich nośnikach pochodzącego z kamer przemysłowych obrazu wideo.
 1. Recepcja;
 2. korytarz przy wejściu do biura.
4. System monitoringu wizyjnego umożliwia Podmiotowi Leczniczemu bieżący nadzór nad terenem objętym zakresem działania kamer przemysłowych.
5. Monitoring wizyjny funkcjonuje w sposób ciągły (24 godziny na dobę).
6. Obraz pochodzący z monitoringu wizyjnego i zawierający dane osobowe umożliwia podgląd w czasie rzeczywistym, jest przechowywany przez okres nie dłuższy niż 30 dni.

Przepisy końcowe

§ 16.

1. Regulamin jest dostępny na stronie internetowej Podmiotu Leczniczego pod adresem www.centrumpulmonologii.pl, a także w wersji papierowej w siedzibie Podmiotu Leczniczego.
2. W przypadku, gdy którekolwiek postanowienie Regulaminu okaże się nieważne, sprzeczne z przepisami prawa lub niewykonalne, nie wpływa to na ważność pozostałych postanowień, które obowiązują w najszerszym możliwym zakresie dopuszczalnym przez prawo
3. Podmiot Leczniczy może dokonywać zmian treści Regulaminu. Zmiana Regulaminu odnosi skutek z upływem terminu wskazanego przez Podmiot Leczniczy, jednak nie wcześniej niż w terminie 14 dni od dnia ogłoszenia zmienionego Regulaminu.
4. Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2025 r.

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem Twoich danych osobowych jest **Płockie Centrum Pulmonologii Alicja Woźniak**, ul. Traktowa 3/7, 09-400 Płock (dalej: Administrator).

Jeśli masz jakiegokolwiek pytania w sprawie przetwarzania przez nas Twoich danych lub chcesz skorzystać ze swoich uprawnień z tym związanych, skontaktuj się z nami: biuro@centrumpulmonologii.pl.

W jakim celu, jak długo i na jakiej podstawie będziemy wykorzystywać Twoje dane

Twoje dane osobowe są przetwarzane zgodnie z odpowiednimi postanowieniami RODO:

- ✓ **W związku z wykonywaniem umowy – udzieleniem Świadczenia Zdrowotnego lub podejmowaniem działań przed jej zawarciem – dokonaniem rejestracji (art. 6 ust. 1 lit. b RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO – w związku z prowadzeniem działalności medycznej).**
 - Twoje dane będą przetwarzane w czasie realizacji usługi (w tym Świadczenia Zdrowotnego dla Ciebie jako naszego pacjenta/naszej pacjentki) oraz przechowywane przez okres archiwizacji dokumentacji medycznej wskazany w art. 29 ustawy o prawach pacjenta, czyli zasadniczo przez 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu.
- ✓ **W związku z istnieniem obowiązku prawnego (art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO – w związku z prowadzeniem działalności medycznej) – w celu:**
 - realizacji praw, które przysługują Ci jako naszemu pacjentowi/naszej pacjentce, co dotyczy informacji o stanie zdrowia oraz prowadzenia, archiwizowania i udostępniania dokumentacji medycznej;
 - wypełniania obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym przepisów o rachunkowości oraz obowiązków podatkowych i dotyczących świadczeń medycznych – przez okresy wskazane w odpowiednich przepisach prawa podatkowego.
- ✓ **W związku z istnieniem prawnie uzasadnionego interesu Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO) – indywidualnie w celu:**
 - Badania satysfakcji pacjentów z produktów i usług, kiedy to uzasadnionym interesem jest opieka nad pacjentem oraz podnoszenie jakości usług. Twoje dane są przetwarzane w czasie trwania prowadzonego badania opinii, w tym analizy jego wyników, chyba że wcześniej zgłosisz sprzeciw wobec przetwarzania Twoich danych.
 - Ochrony i dochodzenia roszczeń oraz zgłaszania szkód ubezpieczycielowi. Twoje dane są przechowywane do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń.
 - Zapewnienia bezpieczeństwa na terenie Administratora za pośrednictwem monitoringu wizyjnego (nagrania przetwarzane są w czasie rzeczywistym, przez okres nie dłuższy niż 30 dni).

Informacje o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych jest konieczne do korzystania z naszych usług (udzielenie Świadczenia Zdrowotnego), ale samo korzystanie z naszych usług jest dobrowolne.

Odbiorcy danych

Dane mogą zostać przekazane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in.: podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, podmiotom świadczącym usługi pocztowe i transportowe, prawne, dostawcom usług IT, przy czym wskazane podmioty przetwarzają dane na podstawie umów zawartych z Administratorem i wyłącznie zgodnie z jego poleceniami. Twoje dane mogą być także przekazane podmiotom uprawnionym do ich uzyskania na podstawie obowiązującego prawa, np. sądom lub organom ścigania – oczywiście gdy wystąpią z żądaniem w oparciu o stosowną podstawę prawną. Twoje dane mogą być też przekazane instytucjom i podmiotom w funkcjonującym w ramach systemu ochrony zdrowia.

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Nie będą wobec Ciebie podejmowane zautomatyzowane decyzje, w tym oparte na profilowaniu.

Przekazywanie danych poza EOG

Z zasady nie przekazujemy danych osobowych poza EOG (Europejski Obszar Gospodarczy), możemy jednak korzystać z oprogramowania biurowego (np. pakiet Microsoft Office), które przewiduje taki transfer – w takim przypadku podstawą są:

- decyzje Komisji Europejskiej stwierdzające odpowiedni stopień ochrony danych (EU-US Data Privacy Framework w przypadku podmiotów certyfikowanych w tym mechanizmie),
- standardowe klauzule umowne (Standard Contractual Clauses – SCC) zatwierdzone przez Komisję Europejską.

Na wniosek możemy udzielić więcej informacji dotyczących odpowiednich lub właściwych zabezpieczeń.

Twoje prawa

Masz następujące prawa:

- ✓ dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania;
- ✓ wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest prawnie uzasadniony interes Administratora (wówczas nie będziemy już przetwarzać Twoich danych osobowych, chyba że wykazemy istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec Twoich interesów, praw i wolności, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń);
- ✓ przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora informacji o przetwarzanych danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego (w zakresie, w jakim Twoje dane są przetwarzane w celu zawarcia umowy i wykonania usługi).

Bezpieczeństwo Twoich danych jest dla nas priorytetem, jeśli jednak uznasz, że przetwarzając Twoje dane osobowe, naruszamy przepisy RODO, masz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych: www.uodo.gov.pl.

Upoważnienie do informacji o stanie zdrowia

Ja, niżej podpisana/podpisany [proszę wskazać imię, nazwisko i datę urodzenia pacjenta]

☐ nie upoważniam nikogo* ¹

upoważniam [proszę wskazać imię, nazwisko i datę urodzenia osoby upoważnionej oraz dokument tożsamości]*

oraz wyrażam zgodę na udzielenie ww. osobie dostępu do informacji o stanie mojego zdrowia i udzielonych świadczeń zdrowotnych w zakresie (proszę zaznaczyć odpowiednio):

☐ pełnym*,

☐ ograniczonym [proszę poniżej wskazać zakres ograniczenia]*

.....

.....

(data i czytelny podpis pacjenta)

Cofnięcie upoważnienie do informacji o stanie zdrowia

Ja, niżej podpisana/podpisany [proszę wskazać imię, nazwisko i datę urodzenia pacjenta] cofam upoważnienie do dostępu do mojej dokumentacji medycznej w ww. zakresie.

.....

(data i czytelny podpis pacjenta)

1* należy zaznaczyć wybraną opcję

Upoważnienie do dostępu do dokumentacji medycznej

Ja, niżej podpisana/podpisany [proszę wskazać imię, nazwisko i datę urodzenia pacjenta]

☐ nie upoważniam nikogo*

☐ upoważniam [proszę wskazać imię, nazwisko i datę urodzenia osoby upoważnionej oraz dokument tożsamości]*²

do dostępu do mojej dokumentacji medycznej w zakresie [proszę zaznaczyć odpowiednio]:

☐ pełnym*,

☐ ograniczonym [proszę poniżej wskazać zakres ograniczenia, np. tylko do wglądu, uzyskania kopii, wydruku, wyciągu, odpisu, odbioru nośnika]*

.....

.....

(data i czytelny podpis pacjenta)

Cofnięcie upoważnienia do dostępu do dokumentacji medycznej

Ja, niżej podpisana/podpisany [proszę wskazać imię, nazwisko i datę urodzenia pacjenta] cofam upoważnienie do dostępu do mojej dokumentacji medycznej w ww. zakresie.

.....

(data i czytelny podpis pacjenta)

2* należy zaznaczyć wybraną opcję

Wyciąg z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

(Dz. U. z 2009 Nr 52, poz. 417 ze zm.)

ROZDZIAŁ 2. PRAWO PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Art. 6 [Prawo do świadczeń zdrowotnych]

1. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Pacjent ma prawo, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.
3. Pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych:
 - 1) lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie;
 - 2) pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej).
4. Lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że żądanie, o którym mowa w ust. 3, jest bezzasadne.
5. Żądanie, o którym mowa w ust. 3, oraz odmowę, o której mowa w ust. 4, odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
6. Przepisy ust. 4 i 5 stosuje się do pielęgniarki (położnej) w zakresie zasięgania opinii innej pielęgniarki (położnej).

Art. 7 [Zagrożenie zdrowia lub życia pacjenta; poród]

1. Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.
2. W przypadku porodu pacjentka ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem.

Art. 8 [Należyta staranność; przestrzeganie zasad etyki zawodowej] Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należyłą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorzady zawodów medycznych.

ROZDZIAŁ 3. PRAWO PACJENTA DO INFORMACJI

Art. 9 [Prawo pacjenta do informacji]

1. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.
2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.
3. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji wymienionych w ust. 2 innym osobom.
4. Pacjent ma prawo żądać, aby osoba wykonująca zawód medyczny nie udzielała mu informacji, o której mowa w ust. 2.
5. Po uzyskaniu informacji, o której mowa w ust. 2, pacjent ma prawo przedstawić osobie wykonującej zawód medyczny swoje zdanie w tym zakresie.

6. W przypadku określonym w art. 31 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2023 r. poz. 1516, 1617, 1831 i 1972), pacjent ma prawo żądać, aby lekarz udzielił mu informacji, o której mowa w ust. 2, w pełnym zakresie.

7. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny informacji, o której mowa w ust. 2, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.

8. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwach.

Art. 10 [Prawo do informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia] W przypadku, o którym mowa w art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

Art. 11 [Prawo do informacji o prawach pacjenta]

1. Pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych, uwzględniającej ograniczenia tych praw określone w tych przepisach. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym.

2. Przepisu ust. 1 zdanie drugie nie stosuje się do wykonywanych wyłącznie w miejscu wezwania indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, indywidualnych praktyk pielęgniarstwa, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarstwa, położnych i indywidualnych praktyk fizjoterapeutycznych.

3. W przypadku pacjenta niemającego się poruszać informację, o której mowa w ust. 1, udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.

Art. 12 [Prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych]

1. Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez ten podmiot. Przepisy art. 11 ust. 1 zdanie drugie i ust. 3 stosuje się odpowiednio.

2. Pacjent będący osobą ze szczególnymi potrzebami, o której mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. z 2022 r. poz. 2240), ma prawo do otrzymania informacji, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 9-11, w zrozumiałym dla niego sposób, w szczególności z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w art. 3 ust. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U. z 2023 r. poz. 20).

3. Pacjentowi, któremu wszczepiono wyrób medyczny, podmiot wykonujący działalność leczniczą, który wykonał implantację, jest obowiązany dostarczyć, wraz z kartą implantu, informację, o których mowa w art. 18 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylecia dyrektyw Rady 90/385/EEG i 93/42/EEG (Dz.U. UE L 117 z 05.05.2017, str. 1, z późn. zm.³), sporządzone w języku polskim i w postaci zapewniającej szybki dostęp do tych informacji.

ROZDZIAŁ 3A. PRAWO DO ZGŁASZANIA DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH PRODUKTÓW LECZNICZYCH

Art. 12a [Zgłoszenie] Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, lub opiekun faktyczny ma prawo zgłaszania osobom wykonującym zawód medyczny, Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu działania niepożądanego produktu leczniczego zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2022 r. poz. 2301 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 1859 i 1938).

ROZDZIAŁ 4. PRAWO PACJENTA DO TAJEMNICY INFORMACJI Z NIM ZWIĄZANYCH

Art. 13 [Prawo pacjenta do tajemnicy informacji] Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.

³ Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz.U. UE L 117 z 03.05.2019, str. 9, Dz.U. UE L 334 z 27.12.2019, str. 165, Dz.U. UE L 130 z 24.04.2020, str. 18 i Dz.U. UE L 241 z 08.07.2021, str. 7.

Art. 14 [Obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem]

1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 13, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, w przypadku gdy:

- 1) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;
- 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
- 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
- 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

2a. *(uchylony)*

2b. W sytuacjach, o których mowa w ust. 2, ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie. W sytuacji, o której mowa w ust. 2 pkt 3, zakres ujawnienia tajemnicy może określić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy.

3. Osoby wykonujące zawód medyczny, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w ust. 2 pkt 1-3, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska. Osoba bliska wyrażająca zgodę na ujawnienie tajemnicy może określić zakres jej ujawnienia, o którym mowa w ust. 2b.

4. Zwolnienia z tajemnicy, o którym mowa w ust. 3, nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 6 i 7. Sprzeciw dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.

5. Przed wyrażeniem sprzeciwu, o którym mowa w ust. 4, pacjent ma prawo do uzyskania informacji o skutkach złożenia sprzeciwu.

6. W przypadku sporu między osobami bliskimi o ujawnienie tajemnicy lub o zakres jej ujawnienia, zgodę na ujawnienie tajemnicy wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2023 r. poz. 1550, z późn. zm.⁴), w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o ujawnienie tajemnicy lub sprzeciwiająca się jej ujawnieniu jest osobą bliską. Sąd, wyrażając zgodę na ujawnienie tajemnicy, może określić zakres jej ujawnienia, o którym mowa w ust. 2b.

7. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się ujawnieniu tajemnicy, o której mowa w ust. 4, sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na ujawnienie tajemnicy i określić zakres jej ujawnienia, jeżeli jest to niezbędne:

- 1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta;
- 2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

8. W przypadku wystąpienia do sądu z wnioskiem, o którym mowa w ust. 6 albo 7, sąd bada:

- 1) interes uczestników postępowania;
- 2) rzeczywistą więź osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem;
- 3) wolę zmarłego pacjenta;
- 4) okoliczności wyrażenia sprzeciwu.

ROZDZIAŁ 5. PRAWO PACJENTA DO WYRAŻENIA ZGODY NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Art. 15 [Wyrażenie zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych] Przepisy niniejszego rozdziału stosuje się do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody, jeżeli przepisy odrębnych ustaw nie stanowią inaczej.

⁴ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2023 r. poz. 1429, 1606, 1615, 1667, 1860 i 2760.

Art. 16 [Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na świadczenia] Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9.

Art. 17 [Prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania]

1. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych.

2. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.

3. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanie, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

4. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w ust. 1-3, mogą być wyrażone ustnie albo przez takie zachowanie się osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom proponowanym przez osobę wykonującą zawód medyczny albo brak takiej woli.

Art. 18 [Forma pisemna zgody]

1. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, o której mowa w art. 17 ust. 1, wyraża się w formie pisemnej. Do wyrażania zgody oraz sprzeciwu stosuje się art. 17 ust. 2 i 3.

1a. W przypadku wyrażenia zgody na zabieg operacyjny albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2023 r. poz. 2465), lub przy użyciu podpisu osobistego, wymagana jest forma dokumentowa.

2. Przed wyrażeniem zgody w sposób określony w ust. 1 i 1a pacjent ma prawo do uzyskania informacji, o której mowa w art. 9 ust. 2.

3. Przepisy art. 17 ust. 2-4 stosuje się odpowiednio.

Art. 19 [Odesłanie do ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry] Zasady przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza, ratownika medycznego, pielęgniarkę systemu oraz diagnostę laboratoryjnego mimo braku zgody albo wobec zgłoszenia sprzeciwu, o których mowa w art. 17 i art. 18, określają odpowiednio przepisy art. 33 i art. 34 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, art. 57 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 2187), art. 12a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 2702 i 2705 oraz z 2023 r. poz. 185 i 1234) oraz art. 23 i art. 24 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz.U. z 2023 r. poz. 2125).

ROZDZIAŁ 6. PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI PACJENTA

Art. 20 [Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta]

1. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.

2. Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności.

Art. 20a [Prawo do leczenia bólu]

1. Pacjent ma prawo do leczenia bólu.

2. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany podejmować działania polegające na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia.

Art. 21 [Obecność osoby bliskiej]

1. Na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.

2. Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

Art. 22 [Obowiązek postępowania w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta]

1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 20 ust. 1, osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta.
2. Osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia lub wykonywanie czynności kontrolnych na podstawie przepisów o działalności leczniczej. Uczestnictwo, a także obecność innych osób wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, jego przedstawiciela ustawowego, i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego.
3. Do osób, o których mowa w ust. 2 zdanie drugie, stosuje się odpowiednio art. 13 i 14.

ROZDZIAŁ 7. PRAWO PACJENTA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Art. 23 [Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej]

1. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
2. Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych.

Art. 24 [Obowiązek przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej]

1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 23 ust. 1, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób określony w niniejszym rozdziale oraz w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, a także zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.
2. Do przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej, o której mowa w art. 25 ust. 1, w celu ochrony zdrowia, udzielania oraz zarządzania udzielaniem świadczeń zdrowotnych, utrzymania systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, i zapewnienia bezpieczeństwa tego systemu, są uprawnione:
 - 1) osoby wykonujące zawód medyczny;
 - 2) inne osoby wykonujące czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a także czynności związane z utrzymaniem systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, i zapewnieniem bezpieczeństwa tego systemu, na podstawie upoważnienia administratora danych.
3. Osoby, o których mowa w ust. 2 pkt 2, są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych w związku z wykonywaniem zadań. Osoby te są związane tajemnicą także po śmierci pacjenta.
4. *(uchylony)*
5. Jeżeli podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych zawarł umowę o powierzeniu przetwarzania danych osobowych, o której mowa w art. 28 ust. 3 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) (Dz.Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.⁵), zwanego dalej "rozporządzeniem 2016/679", realizacja tej umowy nie może powodować zakłócenia udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności w zakresie zapewnienia, bez zbędnej zwłoki, dostępu do danych zawartych w dokumentacji medycznej.
6. Podmiot, któremu powierzono przetwarzanie danych osobowych w związku z realizacją umowy o powierzeniu przetwarzania danych osobowych, o której mowa w art. 28 ust. 3 rozporządzenia 2016/679, jest obowiązany do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych w związku z realizacją tej umowy. Podmiot ten jest związany tajemnicą także po śmierci pacjenta.
7. W przypadku zaprzestania przetwarzania danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej przez podmiot, któremu powierzono takie przetwarzanie, w szczególności w związku z jego likwidacją, jest on zobowiązany do przekazania danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej podmiotowi, o którym mowa w ust. 1, który powierzył przetwarzanie danych osobowych.

Art. 25 [Zawartość dokumentacji medycznej]

⁵ Zmiana wymienionego rozporządzenia została ogłoszona w Dz.Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2.

1. Dokumentacja medyczna zawiera co najmniej:

1) oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości:

a) nazwisko i imię (imiona),

b) datę urodzenia,

c) oznaczenie płci,

d) adres miejsca zamieszkania,

e) numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,

f) w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody - nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania;

2) oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych;

3) opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych;

4) datę sporządzenia.

2. W dokumentacji medycznej zamieszcza się informację o wydaniu opinii albo orzeczenia, o których mowa w art. 31 ust. 1.

2a. Dokumentacja medyczna może zawierać informację o kwocie środków publicznych należnych podmiotowi udzielającemu świadczeń opieki zdrowotnej za udzielenie tych świadczeń pacjentowi, którego dokumentacja dotyczy.

3. Przepisów o dokumentacji medycznej nie stosuje się do danych dotyczących treści zgłoszeń alarmowych, w tym nagrań rozmów telefonicznych, o których mowa w art. 24b ust. 1 i 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Art. 26 [Udostępnienie dokumentacji]

1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.

2. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 2a i 2b.

2a. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.

2b. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 2, sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne:

1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta;

2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

2c. W przypadku wystąpienia do sądu z wnioskiem, o którym mowa w ust. 2a albo 2b, sąd bada:

1) interes uczestników postępowania;

2) rzeczywistą więź osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem;

3) wolę zmarłego pacjenta;

4) okoliczności wyrażenia sprzeciwu.

3. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną również:

- 1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
- 2) 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 nadzoru i kontroli;
 - 2a) 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;
 - 2b) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
 - 2c) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146);
 - 2d) Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 2064);
- 3) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
- 4) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
- 5) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
- 6) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
- 7) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
- 7a) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
- 8) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem przeglądu akredytacyjnego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz.U. poz. 1692) albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
- 9) *(uchylony)*
- 10) *(uchylony)*
- 11) 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;
- 12) 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 (Dz.U. z 2023 r. poz. 1284, 909 i 1938), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
- 3a. Dokumentacja medyczna podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 89 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, instytutów badawczych, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz.U. z 2022 r. poz. 498 oraz z 2023 r. poz. 1672), i innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych uczestniczących w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny jest udostępniana tym osobom wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych.
- 3b. Osoby, o których mowa w ust. 3a, są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.
4. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

5.⁶ (*uchylony*)

Art. 27 [Sposób udostępniania dokumentacji medycznej]

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
- 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
- 3) 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;
- 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
- 5) na informatycznym nośniku danych.

2. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

3. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w ust. 1 pkt 4 i 5, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów, jeżeli przewiduje to regulamin organizacyjny podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

4. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:

- 1) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
- 2) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
- 3) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
- 4) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
- 5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
- 6) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

Art. 28 [Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej]

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz w ust. 3 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę.

2. Przepis ust. 1 nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1230, 1429, 1672 i 1941) i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1251, 1429 i 1672).

2a. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:

- 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3;
 - 1a) w związku z postępowaniem, o którym mowa w art. 17d ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta;
 - 1b) w związku z postępowaniem, o którym mowa w art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz.U. poz. 605), prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta;
- 2) (*uchylony*)

6 Art. 26 ust. 5 uchylony ustawą z dnia 15.05.2026 r. (Dz.U. z 2026 r. poz. 791), która wchodzi w życie 1.07.2026 r.

3) w związku z postępowaniem w sprawie świadczenia kompensacyjnego, o którym mowa w art. 67v.

2b. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.

3. Opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej w przypadkach, o których mowa w ust. 1, ustala podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych.

4. Maksymalna wysokość opłaty za:

1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002,

2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007,

3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004

- przeciętnego wynagrodzenia 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.

5. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 4, uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem.

Art. 29 [Przechowywanie dokumentacji medycznej]

1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

1) 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;

1a) 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;

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

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

a) 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,

b) 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;

4) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.

2. Po upływie okresów wymienionych w ust. 1 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

3. Po upływie okresów, o których mowa w ust. 1, do postępowania z dokumentacją medyczną będącą materiałem archiwalnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. z 2020 r. poz. 164), stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej ustawy.

Art. 30 [Sposób przetwarzania dokumentacji, delegacja dla ministra]

1. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Fizjoterapeutów oraz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje i zakres dokumentacji medycznej, sposób jej przetwarzania oraz wzory określonych rodzajów dokumentacji medycznej, w szczególności wzór książeczki zdrowia dziecka, uwzględniając rodzaje podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, a także konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej, rzetelnego jej prowadzenia, ochrony danych i informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta oraz jednolitych wzorów dokumentacji medycznej mającej istotne znaczenie dla szybkiego i skutecznego udzielania świadczeń zdrowotnych.

2. Minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Sprawiedliwości, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia oraz po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Fizjoterapeutów i Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, oraz Minister Obrony Narodowej, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej, każdy w zakresie swojego działania, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje i zakres dokumentacji medycznej, sposób jej przetwarzania oraz wzory określonych rodzajów dokumentacji medycznej, w szczególności wzór książeczki zdrowia dziecka, uwzględniając konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej, rzetelnego jej prowadzenia, ochrony danych i informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta oraz jednolitych wzorów dokumentacji medycznej mającej istotne znaczenie dla szybkiego i skutecznego udzielania świadczeń zdrowotnych.

Art. 30a [Przejmowanie dokumentacji]

1. W przypadku zaprzestania wykonywania działalności leczniczej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przekazuje dokumentację medyczną podmiotom, o których mowa w ust. 2-4 i 7, w sposób zapewniający zabezpieczenie przed jej zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą oraz dostępem osób nieuprawnionych.

2. Dokumentację medyczną podmiotu zaprzestającego wykonywania działalności leczniczej przejmuje podmiot, który przejął jego zadania.

3. W przypadku braku podmiotu, o którym mowa w ust. 2, za przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej po zaprzestaniu udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiada:

1) podmiot tworzący albo sprawujący nadzór - w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej albo instytutu badawczego, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych;

2) podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, z którym podmiot zaprzestający wykonywania działalności leczniczej zawarł umowę o przechowywanie dokumentacji medycznej - w przypadku podmiotu leczniczego innego niż określony w pkt 1 oraz praktyki zawodowej w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;

3) właściwa okręgowa izba lekarska albo okręgowa izba pielęgniarek i położnych albo Krajowa Izba Fizjoterapeutów albo Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych - w przypadku śmierci odpowiednio lekarza albo pielęgniarki lub położnej albo fizjoterapeuty albo diagnosty laboratoryjnego wykonujących zawód w formie praktyki zawodowej w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

4. W przypadkach, o których mowa w art. 108 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą wzywa podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych podlegający wykreśleniu do wskazania, w wyznaczonym terminie, nazwy (firmy) i adresu podmiotu, z którym zawarł umowę o przechowywanie dokumentacji medycznej.

5. W razie bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w ust. 4, organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą określa sposób postępowania z dokumentacją medyczną, na koszt podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych podlegającego wykreśleniu.

6. Do należności z tytułu kosztów, o których mowa w ust. 5, stosuje się przepisy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

7. W przypadku gdy nie jest możliwe ustalenie podmiotu odpowiedzialnego za przechowywanie dokumentacji medycznej po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej, za przechowywanie dokumentacji medycznej odpowiada wojewoda.

8.⁷ Przepisów ust. 3-7 nie stosuje się do dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30.

9.⁸ Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci elektronicznej przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30, po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej, jest przechowywana i udostępniana przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia w Systemie Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. Podmiot udzielający świadczeń

7 Art. 30a ust. 8 w brzmieniu ustawy z dnia 15.05.2026 r. (Dz.U. z 2026 r. poz. 791), która wchodzi w życie 1.07.2026 r.

8 Art. 30a ust. 9 w brzmieniu ustawy z dnia 15.05.2026 r. (Dz.U. z 2026 r. poz. 791), która wchodzi w życie 1.07.2026 r.

zdrowotnych przed zaprzestaniem wykonywania działalności leczniczej informuje pacjentów o miejscu przechowywania i udostępniania tej dokumentacji.

10. *(uchylony)*

11. Osoby, które w związku z realizacją umowy o powierzeniu przetwarzania danych osobowych, o której mowa w art. 28 ust. 3 rozporządzenia 2016/679, uzyskały dostęp do informacji związanych z pacjentem, są obowiązane do zachowania ich w tajemnicy, także po śmierci pacjenta.

12. W przypadku zaprzestania przetwarzania danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej przez podmiot, któremu powierzono takie przetwarzanie, w szczególności w związku z jego likwidacją, jest on obowiązany do przekazania danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej podmiotowi, o którym mowa w ust. 3 i 7, który powierzył przetwarzanie tych danych.

13. Przepisy art. 13, art. 14, art. 23, art. 24 i art. 26-29 oraz przepisy wydane na podstawie art. 30 stosuje się odpowiednio do podmiotów, które przechowują i udostępniają dokumentację medyczną po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych.

Art. 30b [Karta pacjenta]⁹

1. Karta pacjenta jest dokumentem obejmującym dane osobowe i jednostkowe dane medyczne o pacjencie dostępne w Systemie Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, i stanowi dokument, o którym mowa w art. 14 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2025/327 z dnia 11 lutego 2025 r. w sprawie europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia oraz zmiany dyrektywy 2011/24/UE i rozporządzenia (UE) 2024/2847 (Dz.Urz. UE L 2025/327 z 05.03.2025).

2. Karta pacjenta jest dokumentem generowanym przez System Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, na żądanie pracownika medycznego uprawnionego do dostępu do danych pacjenta zgodnie z zasadami określonymi w art. 35 tej ustawy.

3. Karta pacjenta jest dokumentem obejmującym:

1) dane pacjenta, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 1, a także adres poczty elektronicznej oraz numer telefonu pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;

2) informacje o wybranych lekarzu, pielęgniarce lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej obejmujące:

a) imię (imiona) i nazwisko,

b) numer prawa wykonywania zawodu,

c) nazwę, adres siedziby, numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz jednostki lub komórki organizacyjnej tego podmiotu, jeżeli zostały wyodrębnione;

3) jednostkowe dane medyczne w rozumieniu art. 2 pkt 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia dotyczące:

a) grupy krwi pacjenta lub informacji o braku potwierdzonego wyniku grupy krwi,

b) alergii i nietolerancji lub informacji o braku potwierdzonych danych o występujących alergiach i nietolerancjach,

c) produktów leczniczych przepisanych pacjentowi na receptę,

d) szczepień ochronnych wykonanych u pacjenta, jeżeli są znane, lub informacji o braku potwierdzonych danych o wykonanych szczepieniach ochronnych,

e) istotnych i przewlekłych problemów zdrowotnych stwierdzonych u pacjenta, jeżeli są znane, lub informacji o braku potwierdzonych danych o ich występowaniu,

f) operacji i zabiegów, którym poddany został pacjent, jeżeli są znane, lub informacji o braku potwierdzonych danych o ich wykonaniu,

g) wyrobów medycznych zaimplantowanych u pacjenta lub informacji o braku potwierdzonych danych o zaimplantowanych wyrobach medycznych,

h) badań, którym poddany został pacjent, jeżeli są znane;

⁹ Art. 30b dodany ustawą z dnia 15.05.2026 r. (Dz.U. z 2026 r. poz. 791), która wchodzi w życie 1.07.2026 r.

4) identyfikator karty pacjenta.

4. Dane, o których mowa w ust. 3 pkt 3, są uwzględniane w karcie pacjenta w sposób zapewniający ich przejrzystość i użyteczność oraz umożliwiający osobom wykonującym zawód medyczny sprawną ocenę aktualnego stanu zdrowia pacjenta, z uwzględnieniem istotnych i przewlekłych problemów zdrowotnych.

5. Karta pacjenta może być przekazana innym państwom członkowskim Unii Europejskiej lub państwom członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronom umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym po uprzednim wyrażeniu zgody przez pacjenta za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, na wniosek osoby wykonującej zawód medyczny i prowadzącej leczenie pacjenta w tym państwie, w celu prowadzenia konsultacji medycznych lub leczenia pacjenta w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej.

6. W celu przekazania karty pacjenta innym państwom członkowskim Unii Europejskiej lub państwom członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronom umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym System Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, generuje tę kartę wraz z dodatkowymi oznaczeniami „Polska”, „transgraniczna” i identyfikatorem karty pacjenta dla potrzeb wymiany transgranicznej, z wyłączeniem informacji o pielęgniarce lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 3 pkt 2. Karta pacjenta jest przekazywana innym państwom członkowskim Unii Europejskiej lub państwom członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronom umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym za pośrednictwem Krajowego Punktu Kontaktowego do spraw Transgranicznej Opieki Zdrowotnej, o którym mowa w art. 7 ust. 2a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zwanego dalej „KPK”, który zapewnia tłumaczenie danych, o których mowa w ust. 3, w zakresie niezbędnym do wymiany transgranicznej.

7. System Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, może odbierać dane osobowe i jednostkowe dane medyczne pacjentów wytworzone w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej lub państwach członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronach umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym zawarte w dokumencie, o którym mowa w art. 14 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2025/327 z dnia 11 lutego 2025 r. w sprawie europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia oraz zmiany dyrektywy 2011/24/UE i rozporządzenia (UE) 2024/2847, i udostępniać je osobom wykonującym zawód medyczny zgodnie z zasadami określonymi w art. 35 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

8. Osoba wykonująca zawód medyczny w celu przeprowadzenia konsultacji medycznej lub leczenia pacjentów w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej może wnioskować o udostępnienie danych, o których mowa w ust. 7, za pośrednictwem Systemu Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. Osoba wykonująca zawód medyczny weryfikuje tożsamość pacjenta, którego dane dotyczą, oraz informuje go o miejscu, w którym są dostępne informacje dotyczące przetwarzania jego danych osobowych. Przepisu o obowiązku poinformowania o przetwarzaniu danych osobowych nie stosuje się w przypadku, o którym mowa w art. 35 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

9. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) szczegółowy zakres danych, o których mowa w ust. 3 pkt 3, okresy, z których dane podlegają uwzględnieniu w karcie pacjenta, oraz sposób uwzględniania danych prezentowanych w karcie pacjenta,

2) sposób i zakres tłumaczenia danych, o których mowa w ust. 3, przekazywanych innym państwom członkowskim Unii Europejskiej lub państwom członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronom umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym,

3) sposób odbierania danych, o których mowa w ust. 7, wytworzonych w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej lub państwach członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronach umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym oraz sposób weryfikacji tożsamości pacjentów, których te dane dotyczą

- mając na uwadze konieczność zapewnienia kompletności, rzetelności i bezpieczeństwa tych danych oraz ich przydatności do oceny i monitorowania stanu zdrowia pacjenta i konieczność zapewnienia ciągłości leczenia pacjenta.

10. Minister właściwy do spraw zdrowia zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej urzędu obsługującego tego ministra:

1) wykaz państw członkowskich Unii Europejskiej lub państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronom umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, do których Rzeczpospolita Polska przekazuje kartę pacjenta, oraz wykaz państw członkowskich Unii Europejskiej lub państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronom umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, od których odbiera dane osobowe i jednostkowe dane medyczne pacjentów wytworzone w tych państwach;

2) określenie rodzaju danych niezbędnych do weryfikacji tożsamości pacjenta notyfikowanych przez państwo pochodzenia pacjenta będące państwem członkowskim Unii Europejskiej lub państwem członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym.

11. KPK udostępnia Komisji Europejskiej:

1) słowniki krajowe zawierające zbiory pojęć niezbędne do przyporządkowania treści do treści zawartej w słownikach transgranicznych;

2) kartę pacjenta w formacie umożliwiającym automatyczne tłumaczenie.

12. W przypadku stwierdzenia niezgodności treści karty pacjenta z treścią karty jej tłumaczenia dokonanego przez KPK lub krajowe punkty kontaktowe do spraw transgranicznej opieki zdrowotnej innych państw członkowskich Unii Europejskiej lub państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym rozstrzygająca jest treść karty pacjenta sporządzona w języku polskim.

ROZDZIAŁ 8. PRAWO PACJENTA DO ZGŁOSZENIA SPRZECIWU WOBEC OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARZA

Art. 31 [Sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia lekarza]

1. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia określonych w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa.

2. Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta.

3. Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki, o których mowa w ust. 1.

4. W przypadku niespełnienia wymagań określonych w ust. 3 sprzeciw jest zwracany osobie, która go wniosła.

5. Komisja Lekarska na podstawie dokumentacji medycznej oraz, w miarę potrzeby, po przeprowadzeniu badania pacjenta, wydaje orzeczenie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia sprzeciwu.

6. Komisja Lekarska wydaje orzeczenie bezwzględną większością głosów w obecności pełnego składu tej komisji.

7. Od rozstrzygnięcia Komisji Lekarskiej nie przysługuje odwołanie.

8. Do postępowania przed Komisją Lekarską nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.

9. Przepisów ust. 1-8 nie stosuje się w przypadku postępowania odwoławczego w odniesieniu do opinii i orzeczeń, uregulowanego w odrębnych przepisach.

Art. 32 [Skład Komisji Lekarskiej; koszty działania komisji]

1. W skład Komisji Lekarskiej wchodzi trzech lekarzy powołanych przez Rzecznika Praw Pacjenta z listy, o której mowa w ust. 2, w tym dwóch tej samej specjalności, co lekarz, który wydał opinię albo orzeczenie, o których mowa w art. 31 ust. 1.

2. Konsultanci krajowi, w porozumieniu z właściwymi konsultantami wojewódzkimi, opracowują raz w roku w terminie do dnia 30 marca, listę lekarzy w danej dziedzinie medycyny, którzy mogą być członkami Komisji Lekarskiej. Lista zawiera imiona i nazwiska lekarzy, ich numery telefonów i adresy korespondencyjne oraz adresy poczty elektronicznej, jeżeli je posiadają.

2a. Wpisanie lekarza na listę, o której mowa w ust. 2, wymaga uzyskania jego uprzedniej pisemnej zgody.

2b. Lekarz może odmówić udziału w Komisji Lekarskiej z ważnych powodów. Uporczywe uchylanie się od udziału w Komisji Lekarskiej powoduje skreślenie z listy, o której mowa w ust. 2.

3. Z tytułu uczestnictwa w Komisji Lekarskiej lekarzowi przysługuje wynagrodzenie, które ustala Rzecznik Praw Pacjenta.

3a. Członkom Komisji Lekarskiej przysługuje zwolnienie od pracy w dniu jej posiedzenia, bez zachowania prawa do wynagrodzenia.

4. Koszty działania Komisji Lekarskiej są finansowane z budżetu państwa, z części będącej w dyspozycji Rzecznika Praw Pacjenta.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, sposób działania Komisji Lekarskiej uwzględniając efektywność realizacji praw pacjenta.

ROZDZIAŁ 9. PRAWO PACJENTA DO POSZANOWANIA ŻYCIA PRYWATNEGO I RODZINNEGO

Art. 33 [Prawo do kontaktu osobistego z innymi osobami]

1. Pacjent podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.

2. Pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z osobami wymienionymi w ust. 1.

Art. 34 [Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej]

1. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.

2. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w ust. 1, rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu.

3. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 33 ust. 1, rozumie się również prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

Art. 35 [Koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1]

1. Pacjent ponosi koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.

2. Wysokość opłaty rekompensującej koszty, o których mowa w ust. 1, ustala kierownik podmiotu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1.

3. Informacja o wysokości opłaty, o której mowa w ust. 2, oraz sposobie jej ustalenia, a także o uprawnieniach wynikających z ust. 4, jest jawna i udostępniana w lokalu zakładu leczniczego podmiotu, o którym mowa w ust. 1.

4. Przepisu ust. 1 nie stosuje się w przypadku dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 3.