

**PROCEDURA**

**P- IM1- 72**

Wydanie nr 2

Data: 17. 04. 2026

Strona 1 z 15

**Udostępnianie i przechowywanie dokumentacji medycznej**

Standard akredytacyjny CMJ z obszaru; IM


	Imię i nazwisko	Dział/Stanowisko	Data	Podpis
<b>Opracowała:</b>	Agnieszka Goliniewska	Kierownik Działu Obsługi Pacjenta i Rozliczeń Świadczeń Medycznych	10.04.2026	
<b>Konsultacja prawna</b>	Marta Ból	Radca Prawny	15.04.2026	Ból
<b>Weryfikowali:</b>	Katarzyna Pospiech	Specjalista Działu Kontroli Wewnętrznej i Jakości	10.04.2026	K. Pospiech
	Renata Sówka	Kierownik Działu Kontroli Wewnętrznej i Jakości	10.04.2026	R. Sówka
	Marek Jelonek	Inspektor Ochrony Danych	10.04.2026	M. Jelonek
<b>Akceptowała:</b>	Beata Reszka	Lekarz Naczelny	14.04.2026	
<b>Zatwierdziła:</b>	Małgorzata Puchała-Augustyn	Z-ca Dyrektora ds. Administracyjnych	14.04.2026	Małgorzata Puchała-Augustyn

**Spis treści:**

1. Cel i przedmiot procedury	str. 2
2. Terminologia	str. 2
3. Zakres stosowania procedury	str. 3
4. Sposób postępowania	str. 4
5. Odpowiedzialność i uprawnienia	str. 12
6. Dokumenty związane z procedurą	str. 13
7. Kontrola przebiegu procedury	str. 14
8. Załączniki	str. 14
9. Oświadczenie pracownika	str. 15

Egzemplarz rejestracyjny nr. .... (podlega aktualizacji)

Aktualizacja					
--------------	--	--	--	--	--

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP w Częstochowie		
	<b>PROCEDURA</b>  <b>P- IM1- 72</b>	Wydanie nr 2
		Data: 17. 04. 2026
		Strona 2 z 15
<b>Udostępnianie i przechowywanie dokumentacji medycznej</b>		Standard akredytacyjny CMJ z obszaru; IM

## 1. Cel i przedmiot procedury:

1.1. Ustalenie jednolitego sposobu udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom, osobom upoważnionym, przedstawicielom ustawowym pacjenta oraz organom i podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów.

1.2. Przepisów niniejszej procedury nie stosuje się w przypadkach:

1.2.1. przekazywania dokumentacji medycznej pomiędzy komórkami organizacyjnymi działalności leczniczej w związku z kontynuacją leczenia pacjenta;

1.2.2. przekazywania wyników badań diagnostycznych lub konsultacji podmiotowi, który wystawił skierowanie na ich przeprowadzenie;

1.2.3. przekazywania pacjentom po zakończeniu leczenia szpitalnego lub udzieleniu świadczenia w Oddziale SOR/ Izbie Przyjęć, Karty informacyjnej z leczenia szpitalnego;

1.2.4. przekazywania pacjentom posiadającym kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego kopii dokumentacji medycznej dotyczącej diagnostyki lub leczenia onkologicznego. Kopia tej dokumentacji sporządzana jest przez pracowników Szybkiej Terapii Onkologicznej i przekazywana jest nieodpłatnie i stanowi załącznik do karty diagnostyki i leczenia onkologicznego;

1.2.5. przekazywania pacjentom po zakończeniu leczenia szpitalnego wyniku badania histopatologicznego, który wydawany jest pacjentowi nieodpłatnie niezwłocznie po jego uzyskaniu.

## 2. Terminologia:


2.1 **odpis** – dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem;

2.2. **kopia** – dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego, czyli skanu;

2.3. **wyciąg** – skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej;

2.4. **osoba bliska** - małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta;


2.5. **pacjent** - osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny;

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP w Częstochowie		
	<b>PROCEDURA</b>  <b>P- IM1- 72</b>	Wydanie nr 2
		Data: 17. 04. 2026
		Strona 3 z 15
<b>Udostępnianie i przechowywanie dokumentacji medycznej</b>		Standard akredytacyjny CMJ z obszaru; IM

- 2.6. **opiekun faktyczny** - osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga;
- 2.7. **elektroniczna dokumentacja medyczna** - dokumenty wytworzone w postaci elektronicznej opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych;
- 2.8. **przesyłka rejestrowana** - przesyłka pocztowa przyjęta za pokwitowaniem przyjęcia i doręczana za pokwitowaniem odbioru;
- 2.9. **osoba przetwarzająca dane osobowe** - pracownik, który działa wewnątrz struktury administratora/procesora i otrzymał uprawnienia do przetwarzania danych opisujące zakres dostępu do tych danych tj. zbierania, przechowywania, przeglądania, aż po niszczenie danych osobowych, odbył wymagane przepisami prawa szkolenie i podpisał stosowne oświadczenie dotyczące znajomości zasad przetwarzania danych;
- 2.10. **personel medyczny** – lekarz, pielęgniarka/położna komórki organizacyjnej, w której przebywa pacjent;
- 2.11. **archiwista** – realizujący zadania archiwum zakładowego pracownik podmiotu;
- 2.12. **archiwum zakładowe** – archiwum zakładowe Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie; komórka organizacyjna powołana do gromadzenia, przechowywania dokumentacji, brakowania dokumentacji niearchiwalnej oraz przekazywania dokumentacji kat. A do archiwum państwowego;
- 2.13. **W.Sz.S** – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P w Częstochowie;
- 2.14. **PUDM** – Punkt Udostępniania Dokumentacji Medycznej;
- 2.15. **IKP** - Internetowe Konto Pacjenta.

### 3. Zakres stosowania

- 3.1. Procedura obowiązuje we wszystkich komórkach organizacyjnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, które mają kontakt z dokumentacją medyczną.
- 3.2. Postanowienia zawarte w procedurze obowiązują osoby, podmioty, instytucje występujące o udostępnienie dokumentacji medycznej.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP w Częstochowie		
	<b>PROCEDURA</b>	Wydanie nr 2
	<b>P- IM1- 72</b>	Data: 17. 04. 2026
		Strona 4 z 15
<b>Udostępnianie i przechowywanie dokumentacji medycznej</b>		Standard akredytacyjny CMJ z obszaru; IM

#### 4. Sposób postępowania:

4.1. Dokumentację udostępnia się z zachowaniem jej integralności, poufności oraz autentyczności.

4.2. Dokumentację medyczną udostępnia się:

4.2.1. pacjentowi, którego ta dokumentacja dotyczy, przedstawicielowi ustawowemu pacjenta, osobie upoważnionej przez pacjenta za okazaniem dokumentu identyfikującego tożsamość, np. dowód osobisty, paszport;

4.2.2. po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana wyłącznie:

a) osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym,

b) osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd 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,

c) w sytuacji gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, sąd w postępowaniu nieprocesowym, na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne: w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta; dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej;


4.2.3. podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;

4.2.4. podmiotom, organom i instytucjom uprawnionym do dostępu do dokumentacji medycznej na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz wewnątrznie odpowiednim osobom upoważnionym w celu wykonywania obowiązków służbowych;

4.2.5. szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

4.3. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie ochrony danych osobowych.

4.4. Dokumentacja zbiorcza jest udostępniana na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby upoważnionej przez pacjenta jedynie w zakresie wpisów dotyczących danego pacjenta.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP w Częstochowie		
	<b>PROCEDURA</b>	Wydanie nr 2
	<b>P- IM1- 72</b>	Data: 17. 04. 2025
		Strona 5 z 15
<b>Udostępnianie i przechowywanie dokumentacji medycznej</b>		Standard akredytacyjny CMJ z obszaru; IM

4.5. W przypadku wydania oryginałów dokumentacji medycznej pozostawiana jest jej kopia poświadczona za zgodność z oryginałem z zastrzeżeniem zwrotu oryginału dokumentacji po wykorzystaniu przez podmiot, który uzyskał tę dokumentację. Pracownik prowadzący wykaz udostępnianej dokumentacji medycznej zobowiązany jest do monitorowania zwrotu oryginałów dokumentacji medycznej.

4.6. W przypadku gdy udostępnienie dokumentacji nie jest możliwe, odmowę przekazuje się w postaci elektronicznej albo papierowej, zgodnie z żądaniem uprawnionego organu lub podmiotu. W każdym przypadku wymagane jest podanie przyczyny odmowy.

4.7. Każdorazowe wydanie dokumentacji medycznej odnotowywane jest w prowadzonym wykazie z wyłączeniem udostępniania oryginału dokumentacji medycznej do wglądu pacjentom podczas hospitalizacji lub podczas udzielanych porad ambulatoryjnych.

4.8. Wykaz udostępniania dokumentacji medycznej pacjentów indywidualnych, zawiera następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej lub odmowy jej wydania:

- a) imię i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna,
- b) sposób udostępnionej dokumentacji medycznej,
- c) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej,
- d) imię i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu,
- e) imię i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną,
- f) datę udostępnienia dokumentacji medycznej lub datę pisma o odmowie wydania dokumentacji, w którym wskazana jest przyczyna odmowy.


#### 4.9. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej

4.9.1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- a) „do wglądu” dotyczy zarówno dokumentacji papierowej jak i prowadzonej w formie elektronicznej z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
- b) przez sporządzenie i przekazanie 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.

4.9.2. W celu uzyskania wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku dokumentacji medycznej pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez pacjenta, składa „*Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej*” (**Załącznik nr 1**). Wniosek można pobrać:

- a) ze strony internetowej [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) – zakładka ABC pacjenta,
- b) w Punkcie Udostępniania Dokumentacji Medycznej – wersja papierowa.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP w Częstochowie		
	<b>PROCEDURA</b>	Wydanie nr 2
	<b>P- IM1- 72</b>	Data: 17. 04. 2026
		Strona 6 z 15
<b>Udostępnianie i przechowywanie dokumentacji medycznej</b>		Standard akredytacyjny CMJ z obszaru; IM

4.9.3. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej można złożyć:

a) w PUDM (budynek D, parter - obok Rejestracji) w godz. **7:25- 15:00**, od poniedziałku do piątku;

b) drogą e-mailową na adres: [dokumentacja@szpitalparkitka.com.pl](mailto:dokumentacja@szpitalparkitka.com.pl),

c) listownie na adres: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa.

4.9.4. Wnioski wpływające na Kancelarię Szpitala przekazywane są bezpośrednio do pracownika PUDM.

4.9.5. Kopie dokumentacji medycznej wydawane są w PUDM zgodnie z pkt 4.2., za wyjątkiem podmiotów ujętych w ppkt 4.2.4., dla których dokumentację – oryginały i/lub kopie - przygotowuje i wydaje Statystyka (prowadzi odrębny wykaz udostępnianej dokumentacji). Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerami telefonów:

**34/ 367-32-94** lub **34/ 367-32-94**.

4.9.6. Udostępnianie dokumentacji, następuje po sprawdzeniu zgodności danych osobowych zawartych w wydawanej dokumentacji z dokumentem tożsamości lub innym dokumentem potwierdzającym (upoważnieniem), że odbiorca jest osobą/podmiotem uprawnionym lub weryfikacji:

a) w systemie elektronicznym AMMS upoważnienia do otrzymania dokumentacji medycznej, jeżeli osoba odbierająca dokumentację nie jest osobą ubiegającą się o wydanie dokumentacji;

b) w IKP osób upoważnionych do odbioru dokumentacji (uprawniona osoba do wydawania dokumentacji w systemie AMMS, w zakładce „Opiekunowie i upoważnienia”, wybiera „weryfikacja zgody IKP”, wpisuje PESEL osoby oczekującej na wydanie dokumentacji); lub


c) jeżeli osobą odbierającą dokumentację nie jest osoba upoważniona przez pacjenta w systemie AMMS lub IPK, a pacjent jest osobą bez kontaktu/ bez kontaktu logicznego a pacjent nie jest osobą ubezwłasnowolnioną, nie ma przedstawiciela prawnego dokumentacja może być wydana na podstawie upoważnienia z innej placówki ochrony zdrowia (np. skorzystać z upoważnienia złożonego w przychodni POZ lub Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej lub innego szpitala), które jest potwierdzone za zgodność z oryginałem”.

d) po śmierci pacjenta odbiór dokumentacji przez osobę inną niż upoważniona w dokumentacji W.Sz.S., jest możliwy gdy osoba odbierająca, przedstawia dowód potwierdzający pokrewieństwo lub relację z pacjentem, np. upoważnienie z innej placówki ochrony zdrowia (np. korzystając z upoważnienia złożonego w przychodni POZ lub innego Szpitala czy Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej), potwierdzonego za zgodność z oryginałem.

4.9.7. Udostępnienie przed wydaniem dokumentacji jest weryfikowane w wykazie udostępnień, aby pobrać opłatę w przypadku ponownego udostępniania dokumentacji.

4.9.8. Udostępnianie dokumentacji następuje **bez zbędnej zwłoki**, zgodnie z Regulaminem W.Sz.S czas realizacji wniosku - do 10 dni roboczych od dnia jego złożenia.

4.9.9. Dokumentacja medyczna w postaci kopii, wyciągu, odpisu czy wydruku może być przesłana pocztą na żądanie pacjenta — na wskazany adres, koszt wysyłki dokumentacji

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP w Częstochowie		
	<b>PROCEDURA</b>  <b>P- IM1- 72</b>	Wydanie nr 2
		Data: 17. 04. 2026
		Strona 4 z 15
<b>Udostępnianie i przechowywanie dokumentacji medycznej</b>		Standard akredytacyjny CMJ z obszaru; IM

medycznej stanowi dodatkową opłatę związaną z realizacją żądania pacjenta i doręczenia mu dokumentacji w dogodny dla niego sposób wraz z wcześniej opłaconą fakturą w przypadku ponownego udostępniania dokumentacji.

4.9.10. Dokumentacja medyczna w postaci elektronicznej przesyłana jest pocztą elektroniczną lub innym środkiem komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych **zawsze po zaszyfrowaniu**, zgodnie z *Instrukcją szyfrowania* zał. nr 2 do Polityki systemu poczty elektronicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.

4.9.11. Dokumentacja udostępniana w formie wydruku, potwierdzana jest za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do przetwarzania danych wraz z oznaczeniem zawierającym imię (imiona), nazwisko, stanowisko i podpis. Wydruk sporządzany jest w sposób umożliwiający identyfikację osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych.

4.9.12. W przypadku udostępnienia dokumentacji w postaci papierowej w sposób określony w pkt.4.9.1.c) pozostawia się kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji.

4.9.13. Nieodebrana dokumentacja medyczna przez pacjenta/osobę wnioskującą po upływie 3 miesięcy od daty złożenia wniosku lub wysyłki, musi zostać zniszczona przez pracownika PUDM, zgodnie z obowiązującymi regulacjami wewnętrznymi i zewnętrznymi.

#### 4.10. Płatności za udostępnianie dokumentacji

4.10.1. Prawo do wglądu do dokumentacji medycznej realizowane jest nieodpłatnie.

4.10.2. Koszty udostępnienia dokumentacji (tzn. koszty wykonania kserokopii lub kopii nośnika elektronicznego, koszty wysyłki) pacjentom indywidualnym lub podmiotom, ponosi wnioskujący.

4.10.3. Pierwsza kopia dokumentacji medycznej wydawana jest pacjentom lub ich przedstawicielom ustawowym za darmo, za każdą kolejną kopię pobierana jest opłata.

4.10.4. Zasady odpłatności reguluje aktualnie obowiązujący w W.Sz.S. Cennik Usług Medycznych i Niemedycznych (zamieszczony na stronie internetowej szpitala pod adresem [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl), w zakładce „Cennik Szpitala”, podawany do publicznej wiadomości) oraz Cennik Poczty Polskiej.


4.10.5. Opłata nie jest pobierana w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:

a) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy, niezależnie od formy udostępnianej dokumentacji medycznej;

b) w związku z postępowaniem w sprawie świadczenia kompensacyjnego prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta;

c) w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.

4.10.6. Druga i kolejna kopia dokumentacji medycznej udostępniana jest odpłatnie zgodnie z aktualnym cennikiem W.Sz.S.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP w Częstochowie		
	<b>PROCEDURA</b>	Wydanie nr 2
	<b>P- IM1- 72</b>	Data: 17. 04. 2026
		Strona 9 z 15
<b>Udostępnianie i przechowywanie dokumentacji medycznej</b>		Standard akredytacyjny CMJ z obszaru; IM

#### 4.11. Udostępnianie dokumentacji medycznej z leczenia w trakcie pobytu pacjenta w oddziale szpitalnym

4.11.1. W trakcie pobytu w Szpitalu pacjent jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez pacjenta ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej indywidualnej dotyczącej jego leczenia.

4.11.2. Dokumentacja medyczna:

a) lekarska udostępniana jest za pośrednictwem lekarza komórki organizacyjnej, w której przebywa pacjent oraz w jego obecności,

b) dotycząca procesu pielęgnowania udostępniana jest od poniedziałku do piątku za pośrednictwem pielęgniarki/położnej oddziałowej/koordynującej, w soboty, niedziele i święta za pośrednictwem pielęgniarki/położnej komórki organizacyjnej, w której przebywa pacjent oraz w jej obecności.

4.11.3. Pacjent może zgłosić prośbę o wgląd do swojej dokumentacji medycznej lekarzowi prowadzącemu/pielęgniarce lub położnej oddziałowej/koordynującej, podczas codziennej wizyty lekarskiej lub w innych okolicznościach, ustalając gdzie i kiedy otrzyma dokumentację do wglądu.

4.11.4. Dokumentacja może zostać udostępniona do wglądu, jeśli stan pacjenta pozwala, w miejscu wskazanym przez lekarza lub pielęgniarkę/położną i w jego obecności. Pacjent ma prawo do sporządzania notatki lub wykonania zdjęcia sporządzonych wpisów.

4.11.5. Personel medyczny udostępniający dokumentację medyczną pacjentowi, umożliwia pacjentowi wgląd do w/w dokumentacji z zachowaniem zasad ochrony danych osobowych i poufności informacji.

4.11.6. Personel medyczny, odnotowuje w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta datę i godzinę oraz fakt udostępnienia dokumentacji do wglądu, z zaznaczeniem, jeśli dotyczy, fakt wykonania zdjęcia.


4.11.7. Uzyskanie wyciągu, wydruku, odpisu, kopii dokumentacji medycznej, dotyczącej pacjenta w **trakcie jego hospitalizacji** jest możliwe poprzez zgłoszenie lekarzowi prowadzącemu prośby o otrzymanie bieżącej dokumentacji medycznej lub jej części. Lekarz przekazuje informację sekretarce medycznej oddziału, która informację przekazuje do PUDM. W porozumieniu z lekarzem prowadzącym przygotowawana jest wnioskowana przez pacjenta dokumentacja i przekazana bez zbędnej zwłoki, z zachowaniem wszystkich procedur dotyczących udostępniania dokumentacji medycznej.

#### 4.12. Udostępnianie dokumentacji medycznej w Poradniach Specjalistycznych do wglądu

4.12.1. Pacjent ma prawo do wglądu do dokumentacji medycznej podczas swojej wizyty – dokumentację udostępnia wówczas lekarz udzielający porady.

#### 4.13. Udostępnianie dokumentacji medycznej w Poradniach Specjalistycznych

4.13.1. Udostępnianie indywidualnej dokumentacji medycznej z wykonanych świadczeń zdrowotnych udzielanych w Poradniach Specjalistycznych następuję na wniosek podmiotów wymienionych w pkt 4.2.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP w Częstochowie		
	<b>PROCEDURA</b>  <b>P- IM1- 72</b>	Wydanie nr 2
		Data: 17. 04. 2026
		Strona 9 z 15
<b>Udostępnianie i przechowywanie dokumentacji medycznej</b>		Standard akredytacyjny CMJ z obszaru; IM

4.13.2. W zależności od wnioskowanej wersji dokumentu, prośbę o przygotowanie historii zdrowia i choroby w wersji papierowej, pracownik PUDM przekazuje drogą elektroniczną do Rejestracji Poradni Specjalistycznych ( email – [rejestracja@szpitalparkitka.com.pl](mailto:rejestracja@szpitalparkitka.com.pl)). Pracownik Rejestracji dostarcza w ciągu 1 dnia roboczego do PUDM kompletną dokumentację medyczną pacjenta z leczenia w Poradni Specjalistycznej W.Sz.S.

4.13.3. Dokumentację w wersji elektronicznej, zgodnie z treścią wniosku, przygotowuje pracownik PUDM.

4.13.4. Dokumentacja z leczenia powinna zawierać :

- a) oznaczoną każdą stroną dokumentacji imieniem i nazwiskiem oraz nr PESEL pacjenta;
- b) w przypadku dokumentacji prowadzonej w wersji papierowej autoryzację (podpis i pieczęć) lekarza udzielającego porady.

4.13.5. Pracownik PUDM sporządza kopię dokumentacji papierowej, drukuje zautoryzowaną dokumentację prowadzoną w postaci elektronicznej.

4.13.6. Wydruk sporządza się zgodnie z ppkt.4.9.11.

4.13.7. Pracownik PUDM wydaje dokumentację zgodnie z pkt 4.9., dokumentację oryginalną zwraca do Rejestracji Poradni Specjalistycznych.

#### 4.14. Udostępnianie badań podczas hospitalizacji

4.14.1. Wyniki badań wykonywane w czasie pobytu pacjenta w Szpitalu, stanowią integralną część historii choroby pacjenta i w związku z tym nie mogą być udostępniane pacjentowi przez Zakład/Pracownię, udostępnianie dokumentacji odbywa się zgodnie z pkt 4.11.

4.15. Wyniki badań wykonywanych w Zakładach i Pracowniach Diagnostycznych W.Sz.S. pacjentów niehospitalizowanych, wydaje się nieodpłatnie w formie wydruku, i/lub na nośniku elektronicznym jeśli dotyczy.

4.15.1. Wydruk opisu badania należy autoryzować zgodnie z procedurą *Prowadzenie i postępowanie z indywidualną dokumentacją pacjenta*.

4.15.2. Wydawanie dokumentacji odbywa się zgodnie z pkt 4.9. i 4.10.

#### 4.16. Udostępnianie dokumentacji medycznej po zakończeniu hospitalizacji

4.16.1. Udostępnianie indywidualnej dokumentacji medycznej ze świadczeń zdrowotnych udzielanych w W.Sz.S. następuje na wniosek podmiotów wymienionych w pkt. 4.2.


4.16.2. Uprawniony pracownik PUDM lub Statystyki (dotyczy podmiotów opisanych w pkt 4.2.4.), w zależności od wnioskowanej wersji dokumentu:

a) dokumentacja medyczna w wersji elektronicznej - dokonuje wydruku dokumentacji medycznej zgodnie z treścią wniosku o udostępnianie dokumentacji medycznej. **(Załącznik nr 1);**

b) dokumentacja medyczna w wersji papierowej – przekazuje pracownikowi Statystyki /Archiwum Zakładowego , w celu przygotowania dokumentacji do sporządzenia kopii.

4.16.3. Termin przygotowania i dostarczenia kompletnej dokumentacji medycznej pacjenta to 1 dzień roboczy.

4.16.4. Po sporządzeniu kopii, dokumentacja medyczna zwracana jest niezwłocznie do Statystyki/ Archiwum Zakładowego.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP w Częstochowie		
	<b>PROCEDURA</b>	Wydanie nr 2
	<b>P- IM1- 72</b>	Data: 17. 04. 2026
		Strona 10 z 15
<b>Udostępnianie i przechowywanie dokumentacji medycznej</b>		Standard akredytacyjny CMJ z obszaru; IM

#### 4.17. Udostępnianie dokumentacji medycznej przez Pracownika Socjalnego

4.17.1. Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjenta, następuje w związku z udzielonym pełnomocnictwem rodzajowym posiadanym przez Pracownika Socjalnego do występowania i podejmowania wszelkich czynności faktycznych i prawnych, przed urzędami, sądami, organami administracji publicznymi (tylko niezbędnymi do wykonywania czynności służbowych).

4.17.2. Pracownik Socjalny w ramach obowiązków służbowych przygotowując wnioski do Sądu Opiekunczego lub za zgodą pacjenta do Ośrodka Pomocy Społecznej/ do Zespołu ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności, ZOL/ZPO, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, fundacji, stowarzyszeń, przygotowuje i udostępnia dokumentację medyczną pacjenta.

4.17.3. Pracownik Socjalny prowadzi wykaz udostępnianej dokumentacji medycznej.

4.18. Udostępnianie bloczków parafinowych, preparatów histopatologicznych zawarte jest w procedurze Dokumentacja badań patomorfologicznych, przedstawianie i wydawanie sprawozdań z badań diagnostycznych.

4.19. Udostępnianie dokumentacji medycznej w przypadku nagłej hospitalizacji i/lub zagrożenia życia pacjenta, który był hospitalizowany w W.Sz.S., a aktualnie przebywa w innym Szpitalu

4.19.1. Na wniosek Szpitala, w którym przebywa aktualnie był pacjent W.Sz.S., Szpital udostępnia bez zbędnej zwłoki dokumentację medyczną w zakresie:

- a) Kart informacyjnych leczenia szpitalnego;
- b) wyników badań laboratoryjnych, badań obrazowych;
- c) innej dokumentacji niezbędnej do dalszego leczenia, np. konsultacji.

4.19.2. Wniosek powinien zawierać:


- a) nazwisko, imię i PESEL pacjenta;
- b) oznaczenie podmiotu;
- c) podpis i pieczętkę lekarza, adres poczty elektronicznej, na który należy przesłać żadaną dokumentację, numer telefonu kontaktowego.

Wniosek powinien być przesłany na adres e-mail [dokumentacja@szpitalparkitka.com.pl](mailto:dokumentacja@szpitalparkitka.com.pl).

4.19.3. Przygotowaną dokumentację medyczną personel W.Sz.S. przesyła w postaci zaszyfrowanej, zgodnie z *Instrukcją szyfrowania*, zał.nr 2 do Polityki systemu poczty elektronicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.

4.19.4. W przypadku konieczności przekazania dokumentacji transportem sanitarnym, pracownik transportu odbierający dokumentację medyczną zobowiązany jest do przedstawienia upoważnienia do odbioru dokumentacji z W.Sz.S., wystawionego przez podmiot leczniczy do którego ma być przekazana wnioskowana dokumentacja medyczna.

4.19.4.1. Wymagane upoważnienie wynika z konieczności ochrony danych osobowych, umieszczonych w przekazywanej dokumentacji medycznej.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP w Częstochowie		
	<b>PROCEDURA</b>  <b>P- IM1- 72</b>	Wydanie nr 2
		Data: 17. 04. 2026
		Strona 11 z 15
<b>Udostępnianie i przechowywanie dokumentacji medycznej</b>		Standard akredytacyjny CMJ z obszaru; IM

4.19.4.2. Brak upoważnienia obliguje pracowników W.Sz.S. do niezwłocznego przesłania dokumentacji Poczta Polska – przesyłką rejestrowaną.

4.19.4.3. Upoważnienie nie jest wymagane od:

- a) osób transportu sanitarnego przy użyciu samochodów W.Sz.S.;
- b) osób transportu firm zewnętrznych z którymi W.Sz.S. ma zawartą umowę.

4.20. Udostępnianie dokumentacji medycznej poza granice państwa.

4.20.1. Udostępnianie dokumentacji medycznej odbywa się w ten sposób, jak przekazywanie dokumentacji medycznej w kraju.

4.20.2. Dodatkowo dokumentacja medyczna pakowana jest, w PUDM, w „bezpieczną kopertę”.

4.21. Udostępnianie dokumentacji medycznej do celów dydaktycznych i naukowych.

4.21.1. W.Sz.S. udostępnia dane zawarte w dokumentacji medycznej pacjentów szkole wyższej lub instytutowi badawczemu, do wykorzystania w celach dydaktycznych i naukowych, w postaci danych zanonimizowanych, na pisemny wniosek, po akceptacji Dyrektora W.Sz.S.

4.21.2. Wniosek na udostępnianie dokumentacji medycznej stanowi **Załącznik nr 4** do niniejszej procedury.

4.22. Udostępnienie/ wypożyczenie dokumentacji medycznej przez inne komórki organizacyjne - postępowanie zgodne z *Instrukcją o organizacji i zakresie działania Archiwum Zakładowego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.*

4.23. Przechowywanie dokumentacji medycznej - zgodnie z *Instrukcją o organizacji i zakresie działania Archiwum Zakładowego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.*

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


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

b) dokumentacji medycznej 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;

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

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

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

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP w Częstochowie		
	<b>PROCEDURA</b>  <b>P- IM1- 72</b>	Wydanie nr 2
		Data: 17. 04. 2026
	<b>Udostępnianie i przechowywanie dokumentacji medycznej</b>	Strona 12 z 15
Standard akredytacyjny CMJ z obszaru; IM		

- 2 lata, 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;

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

4.23.2. Po upływie okresów wymienionych powyżej, 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.

## 5. Odpowiedzialność i uprawnienia:


5.1. **Kierownicy Oddziałów, Kierownicy Pracowni Diagnostycznych, Poradni, Zakładów, Naczelna Pielęgniarka, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe i Koordynujące, Archiwum Szpitalne, Pracownik Socjalny, Inspektor Ochrony Danych** (każdy w swoim zakresie ) odpowiadają za:

- wprowadzenie opisanych powyżej zasad udostępniania dokumentacji medycznej,
- właściwy nadzór nad prawidłowością udostępniania dokumentacji medycznej zgodnie z treścią niniejszej procedury.

5.2. **Lekarz prowadzący, Lekarz komórki organizacyjnej w której przebywa pacjent, Pielęgniarka/Położna Oddziałowa, Kierownik danej Poradni Specjalistycznej**, odpowiada za udostępnienie dokumentacji do wglądu na prośbę uprawnionego.

5.3. **Pracownicy Działu Obsługi Pacjenta i Rozliczeń Świadczeń Medycznych (Pracownicy Punktu Dokumentacji Medycznej)** są upoważnieni do udostępniania dokumentacji medycznej, potwierdzania za zgodność z oryginałem i odpowiadają za:

- prowadzenie wykazu udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom, osobom upoważnionym, przedstawicielom ustawowym lub podmiotom określony w niniejszej procedurze;
- weryfikację uprawnień do udostępniania wnioskowanej dokumentacji medycznej;
- przekazanie oryginału i odbiór oryginału wraz z kserokopią dokumentacji medycznej z miejsca dokonywania kserokopii w sposób zapewniający poufność danych osobowych oraz integralność dokumentacji medycznej;
- udostępniania dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
- poświadczenie za zgodność z oryginałem dokumentacji medycznej;
- weryfikację naliczania i pobrania opłaty za przygotowaną dokumentację medyczną, w tym wystawianie dyspozycji do Działu Finansowo-Księgowego celem wystawienia faktury;

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP w Częstochowie		
	<b>PROCEDURA</b>  <b>P- IM1- 72</b>	Wydanie nr 2
		Data: 17. 04. 2026
	<b>Udostępnianie i przechowywanie dokumentacji medycznej</b>	Strona 13 z 15
Standard akredytacyjny CMJ z obszaru; IM		

g) wydawanie dokumentacji medycznej zgodnie z ustaloną formą i zakresem lub opracowanie pisma o odmowie wydania dokumentacji, w którym uzasadniona jest przyczyna odmowy.

5.4. **Pracownicy Archiwum Zakładowego** – za udostępnianie dokumentacji medycznej przechowywanej w Archiwum Zakładowym, dla potrzeb Szpitala i upoważnionych organów zgodnie z zasadami udostępniania dokumentacji określonymi w *Instrukcji o organizacji i zakresie działania Archiwum Zakładowego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie*.

5.5. **Pracownicy Działu Obsługi Prawnej** odpowiedzialni są za:

- a) weryfikację uprawnień do udostępnienia wnioskowanej dokumentacji medycznej oraz weryfikacja podstaw odmowy jej udostępnienia, w przypadku wątpliwości,
- b) wydanie zlecenia do Działu Obsługi Pacjenta i Rozliczeń Świadczeń Medycznych w zakresie: danych pacjenta, czasu udzielanych świadczeń oraz zakresu dokumentacji medycznej w zakresie przygotowania kserokopii lub dostarczenia oryginału, gdy konieczne udostępnienie dokumentacji medycznej w związku z prowadzonym przez dział postępowaniem,
- c) udostępnianie dokumentacji medycznej następuje zgodnie z ustaloną formą i zakresem lub opracowanie pisma o odmowie wydania dokumentacji, w którym wskazana jest przyczyna odmowy.

5.6. **Pracownik Socjalny** odpowiada za prawidłowość udostępniania niezbędnej dokumentacji medycznej w swoim zakresie pracy.

5.7. **Inspektor Ochrony Danych** odpowiada za okresowe przeprowadzanie kontroli prawidłowości realizacji w/w zasad opisanych w niniejszej procedurze.


5.8. **Personel lekarski, pielęgniarski, ratownicy medyczni, opiekunowie medyczni, fizjoterapeuci, dietetycy, technicy, personel pomocniczy** (mający kontakt z pacjentem), **personel administracyjny** (zatrudniony w Oddziale, Poradni, Pracowni, Archiwum Szpitalnym) jest zobowiązany, przynajmniej raz w roku, do udziału w szkoleniu z zakresu Praw Pacjenta, w tym udostępnienie dokumentacji medycznej.

## 6. Dokumenty związane z procedurą:

### 6.1. Akty Prawne:

6.1.1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2024.581)

6.1.2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2026.156)

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP w Częstochowie		
	<b>PROCEDURA</b>	Wydanie nr 2
	<b>P- IM1- 72</b>	Data: 17. 04. 2026
		Strona 14 z 15
<b>Udostępnianie i przechowywanie dokumentacji medycznej</b>		Standard akredytacyjny CMJ z obszaru; IM

- 6.1.3. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U.2026.208)
- 6.1.4. Ustawa z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781);
- 6.1.5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2024.798);
- 6.1.6. Ustawa z dnia 23 listopada 2012r. Prawo pocztowe (Dz.U.2025.366);
- 6.1.7. Ustawa z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2026.199 w opracowaniu).

## 6.2. Dokumenty związane :

- 6.2.1. Obowiązujący Regulamin Organizacyjny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.
- 6.2.2. Procedura „Dokumentacja badań patomorfologicznych, przedstawianie i wydawanie sprawozdań z badań diagnostycznych”.
- 6.2.3. Instrukcja o organizacji i zakresie działania Archiwum Zakładowego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.
- 6.2.4. Instrukcja kancelaryjna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.
- 6.2.5. Instrukcja szyfrowania, zał.nr 2 do Polityki systemu poczty elektronicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.
- 6.2.6. Procedura „Prowadzenie i postępowanie z indywidualną dokumentacją pacjenta”.


## 7. Kontrola przebiegu procedury:

### 7.1. Karta zmian

Lp.	Treść zmiany	Zmianę wprowadził	Zmianę zatwierdził Dyrektor/data
1.			

## 8. Załączniki:

- 8.1. Załącznik nr 1 – Wniosek o udostępnianie dokumentacji medycznej
- 8.2. Załącznik nr 2 – Upoważnienie do odbioru dokumentacji medycznej
- 8.3. Załącznik nr 3 – Karta udostępniania akt
- 8.4. Załącznik nr 4 – Wniosek o udostępnianie dokumentacji medycznej do celów naukowych

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP w Częstochowie		
	<b>PROCEDURA</b>  <b>P- IM1- 72</b>	Wydanie nr 2
		Data: 17. 04. 2026
		Strona 15 z 15
<b>Udostępnianie i przechowywanie dokumentacji medycznej</b>		Standard akredytacyjny CMJ z obszaru; IM

**9. Oświadczenie pracownika** (lista osób zapoznanych z w/w procedurą)

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA**

Ja niżej podpisana(-y) potwierdzam własnoręcznym podpisem, że zapoznałam(-em) się ww. dokumentem i zobowiązuje się do przestrzegania oraz realizowania ustaleń z niego wynikających			
Lp.	Imię i nazwisko	Podpis	Data