

Sopot, dnia 5 maja 2025 r.

OPINIA PRAWNA

Przedmiot opinii:

1. Jakie kroki prawne powinien podjąć lekarz w związku z ponownymi pismami przesłanymi przez rodziców małoletniego pacjenta, uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych?
2. Czy Sanepid posiada uprawnienie do kontroli dokumentacji medycznej, w szczególności karty szczepień, w publicznych podmiotach leczniczych wykonujących świadczenia w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia?
3. Czy Sanepid jest uprawniony do przeprowadzania kontroli dokumentacji medycznej, w tym karty szczepień, w niepublicznych podmiotach leczniczych, działających komercyjnie, tj. poza systemem świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych?
4. Czy pacjent ma prawo żądać całkowitego wydania oryginałów dokumentacji medycznej (w tym karty szczepień) z placówki medycznej?
5. Który podmiot lub jaka instytucja jest prawnie zobowiązana do archiwizacji karty szczepień pacjenta?

Wnioski i rekomendacje:

Odpowiedź na **pytanie pierwsze**:

Zasadnym jest aby lekarz odpowiedział na pytania rodziców małoletniego pacjenta, o ile dotyczą one kwestii medycznych związanych ze szczepieniem. Odpowiedzi te powinny być zgodne z aktualną wiedzą medyczną oraz zgodne z przepisami prawa i zasadami etyki lekarskiej.

Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mają bowiem prawo do uzyskania przystępnej informacji od osoby wykonującej zawód medyczny o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych i leczniczych, przewidywanych następstwach ich zastosowania lub zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniach. W związku z tym lekarz powinien udzielić rodzicom pacjenta podstawowych informacji dotyczących skutków szczepienia.

Ponadto, Kodeks Etyki Lekarskiej nakłada na lekarzy obowiązek respektowania prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia, informowania o korzyściach i ryzyku działań medycznych oraz formułowania informacji w sposób zrozumiały dla pacjenta. Lekarze nie mają jednak obowiązku informowania o wszystkich możliwych powikłaniach leczenia, szczególnie gdy nie mogą ich przewidzieć na początku.

Lekarz może odmówić udzielenia świadczeń zdrowotnych lub odstąpić od leczenia wtedy, kiedy zwłoka z udzieleniem świadczeń zdrowotnych nie spowoduje niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Odmawiając leczenia lub odstępując od leczenia, lekarz winien uczynić o tym wzmiankę w dokumentacji medycznej a jeżeli jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę, poinformować o tym swojego przełożonego. W każdym wypadku należy poinformować o odmowie bądź odstąpieniu pacjenta odpowiednio wcześniej i wskazać realne możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego w innym podmiocie leczniczym lub u innego lekarza.

Prawo do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego przysługuje poszczególnym lekarzom, natomiast nie przysługuje ono całemu podmiotowi leczniczemu. Nie można zatem w imieniu całego podmiotu odmówić pacjentowi leczenia.

Obowiązujące przepisy nie nakładają na lekarza bezwzględnego obowiązku odpowiadania na każde powtórne żądanie pacjenta (bądź jego opiekuna prawnego) w sprawie korekty dokumentacji medycznej i udostępnienia informacji o szczepionkach, jeśli lekarz już uprzednio przedstawił pisemne stanowisko i wyjaśnił, że nie widzi podstaw do dokonania zmian. W praktyce jednak wskazane jest, by lekarz – w celu zapewnienia ciągłości komunikacji z rodzicami oraz dla ochrony swoich interesów – udzielił krótkiej, pisemnej odpowiedzi, że dokumentacja, zdaniem lekarza, rzetelnie i prawdziwie odwzorowuje faktyczny przebieg wizyty. Zasadniczo jednak nie ma formalnego obowiązku sporządzania kolejnych wielostronicowych wyjaśnień, o ile istota stanowiska lekarza została już wcześniej wytłumaczona rodzicom pacjenta.

Odpowiedź na **pytanie drugie:**

Państwowa Inspekcja Sanitarna w związku z wykonywaną kontrolą ma prawo uzyskać możliwość wglądu do dokumentacji medycznej, w tym do karty szczepień.

Odpowiedź na **pytanie trzecie:**

Przepisy prawa nie rozgraniczają sprawowania nadzoru przez Państwową Inspekcję Sanitarną na podmioty lecznicze świadczące usługi medyczne w ramach NFZ i świadczące usługi medyczne komercyjnie. Wobec tego przepisy regulujące prowadzony nadzór stosuje się do wszystkich podmiotów leczniczych działających na terytorium RP.

Odpowiedź na **pytanie czwarte:**

Pacjent, jak i jego przedstawiciel ustawowy, nie ma prawa żądać wydania oryginału swojej dokumentacji medycznej, a jedynie udostępnienia jej w jeden ze sposobów wynikających z przepisów powszechnie obowiązujących. Przepis dotyczący udostępniania dokumentacji stanowi bowiem, iż może być ona udostępniana w następujący sposób:

- 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.

Oryginał dokumentacji medycznej może zatem zostać wydany jedynie na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych lub gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta. Stwierdzić należy, iż co do zasady fakt chęci przeniesienia pacjenta (w tym małoletniego) do innej placówki POZ nie uzasadnia żądania wydania oryginałów dokumentacji medycznej.

Odpowiedź na **pytanie piąte:**

Karta szczepień jest dokumentem medycznym pacjenta, dlatego też w sytuacji, gdy nie zachodzi jakakolwiek przesłanka wyłączająca, powinna być ona przechowywana przez podmiot, który wystawił taką kartę udzielając szczepień, a następnie dopiero po upływie 20 lat zniszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta.

Podstawy prawne:

1. Art. 271 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (t.j. Dz.U.2025.383);
2. Art. 9 ust. 1 i 2, art. 23 ust. 1, art. 26 ust. 1, art. 27 ust. 1, art. 29 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U.2024.581);
3. Art. 30, art. 31 ust. 1, art. 38 ust. 1, 2, 3 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U.2024.1287 ze zm.);
4. Art. 15 ust. 1 i ust. 2 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (t.j. Dz.U.2024.146 ze zm.);
5. Art. 9 ust. 1, art. 10 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (t.j. Dz.U.2025.515);
6. Art. 1, art. 2, art. 5 ust. 1, art. 25 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U.2024.416);
7. Art. 5 ust. 1 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U.2024.924 ze zm.);
8. § 4 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz.U.2024.798);
9. § 19 ust. 8 zarządzenia Prezesa NFZ Nr 22/2025/DSOZ z dnia 31 marca 2025 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna;

10. Art. 2 ust. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej;
11. Pkt 8, pkt 10, pkt 13 Komunikatu Wspólnego Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej i Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 23 stycznia 2020 r. dotyczącego przypadków odmowy poddania się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu;
12. L. Ogieńko (red.), Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz. wyd. 2, Warszawa 2015.

Stan prawny:

Odpowiedź na **pytanie pierwsze:**

Zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej jako u.p.p.), pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. Ust. 2 ww. przepisu dodaje, że 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.

Ze wskazanym wyżej prawem pacjenta do informacji koresponduje art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (dalej jako u.z.l.). W myśl tego unormowania lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

Stosownie do komentarza do ww. przepisu: [...] *informacja udzielana przez lekarza przed zabiegiem powinna zawierać takie dane, które pozwolą pacjentowi podjąć decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego może się spodziewać. Lekarz powinien zatem poinformować pacjenta o rodzaju i celu zabiegu oraz wszystkich jego następstwach, które są zwykle skutkiem zabiegu, tj. zarówno o pożądanych – ze względu na jego cel – skutkach zabiegu, jak i o innych jego skutkach (tzw. skutkach ubocznych). Informacja powinna w szczególności obejmować te dające się przewidzieć możliwe następstwa zabiegu, zwłaszcza jeżeli są to następstwa polegające na znacznym i istotnym uszczerbku zdrowia, które – jako skutek uboczny – wprawdzie występują rzadko lub bardzo rzadko, ale nie można ich wykluczyć, i powinna określać stopień prawdopodobieństwa ich wystąpienia. W tym wypadku nie można jednak wymagać, by informacja wymieniała wszystkie możliwe objawy następstw zabiegu i zawierała ich opis. Wystarczające jest ogólne określenie rodzaju możliwych następstw zabiegu oraz wskazanie, czy zagrażają życiu pacjenta, ewentualnie jaki mogą mieć wpływ na prawidłowe funkcjonowanie organizmu.*

Do praktyki niektórych pacjentów, którzy uparczywie unikają obowiązku szczepień, polegającej na zadawaniu bardzo szczegółowych lub zbyt ogólnych pytań dotyczących szczepień odniosła się Naczelna

Rada Lekarska oraz Główny Inspektor Sanitarny we wspólnym komunikacie z dnia z dnia 23 stycznia 2020 r. dotyczącym przypadków odmowy poddania się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu (dalej jako Komunikat). Zakres obowiązku informacyjnego lekarza określono w pkt. 8 Komunikatu, *lekarz przeprowadzający szczepienie informuje o rodzaju i sposobie wykonania szczepienia oraz o możliwości wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP) i konieczności natychmiastowego zgłoszenia się do lekarza w takim przypadku.*

W pkt 10 Komunikatu wskazano, że brak jest podstawy prawnej *do żądania od lekarza w ramach badania kwalifikacyjnego do szczepienia szczegółowego wyjaśnienia wszelkich wątpliwości dotyczących takich zagadnień, jak: skład i działanie szczepionki, sposób jej produkcji, dystrybucji i przechowywania, możliwych działań niepożądanych, czy szkodliwość szczepionki, statystyka odczynów poszczepiennych i kwestia odpowiedzialności materialnej za powikłania poszczepienne.*

Z kolei w pkt 13 Naczelna Rada Lekarska oraz Główny Inspektor Sanitarny wskazali, że: *dostrzegając wzrost liczby przypadków kierowania wobec lekarzy nieuzasadnionych oczekiwań przez osoby zobowiązane do szczepienia Naczelna Izba Lekarska i Główny Inspektor Sanitarny uważają, że wielokrotne, uporczywe wysuwanie wobec lekarza listy pytań, wniosków i innych żądań, które nie mieszczą się w zakresie lekarskiego badania kwalifikacyjnego do szczepienia, jak również warunkowanie przeprowadzenia obowiązkowego szczepienia ochronnego spełnieniem tych żądań, **należy oceniać jednoznacznie, jako działanie, które zmierza nie tyle do uzyskania wiedzy i zrozumienia dla formy profilaktyki jaką są szczepienia, a jest działaniem, które ma na celu uniemożliwić przeprowadzenie szczepienia.** W konsekwencji, w naszej ocenie, istnieją podstawy do uznania, że takie postępowanie nosi charakter jedynie pozornego deklarowania chęci poddania się szczepieniu i **może być uznane za uchylenie się od dopełnienia obowiązku poddania się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu.***

W świetle art. 15 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (dalej jako u.s.o.z.), świadczeniobiorcy mają, na zasadach określonych w ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie.

Kolejno wedle ust. 2 pkt 1 ww. przepisu ustawy, świadczeniobiorcy przysługują świadczenia gwarantowane z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Co do zasady w myśl art. 9 ust. 1 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej (dalej jako u.p.o.z.), świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Świadczeniobiorca, w ramach wyboru, o którym mowa w ust. 1, wybiera lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ.

Stosownie do art. 10 ust. 1 u.p.o.z. wybór, o którym mowa, świadczeniobiorca potwierdza oświadczeniem woli, zwanym dalej "deklaracją wyboru".

W myśl art. 10 ust. 7 u.p.o.z. w przypadku zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u wybranego świadczeniodawcy lub wystąpienia okoliczności, o których mowa w art. 6 ust. 3, **deklaracje wyboru zachowują ważność w zakresie wyboru tego świadczeniodawcy do czasu wyboru innego lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ, lub wyboru nowego świadczeniodawcy.**

Kolejno, przedmiotem umowy jest udzielanie przez świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, a świadczeniodawca co do zasady - zobowiązany jest do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.

Stosownie do treści § 19 ust. 8 zarządzenia Prezesa NFZ Nr 22/2025/DSOZ z dnia 31 marca 2025 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna - Z ważnych przyczyn, na podstawie art. 38 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry **lekarz POZ może odstąpić od leczenia świadczeniobiorcy, o ile nie zachodzi przypadek, gdy zwłoka w udzieleniu świadczenia mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz inny przypadek niecierpiący zwłoki.**

Z kolei, stosownie do treści art. 2 ust. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej, powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu. Jak wynika z przywołanego powyżej postanowienia KEL, udzielanie pomocy człowiekowi w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia stanowi szczególnie obowiązek lekarza.

Powyższy obowiązek został dodatkowo dookreślony w art. 30 u.z.l., stosownie do którego lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

Niemniej jednak, wyjątek od ww. obowiązku udzielania pomocy lekarskiej został przewidziany wprost w art. 38 ust. 1 u.z.l., który stanowi, że lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta, o ile nie zachodzi przypadek, o którym mowa w art. 30, z zastrzeżeniem ust. 3.

W dalszej kolejności przepis ten stanowi, że w przypadku odstąpienia od leczenia, lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym (art. 38 ust. 2 u.z.l.).

W myśl art. 38 ust. 3 u.z.l., jeżeli lekarz wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, jeżeli istnieją poważne ku temu powody,

po uzyskaniu zgody swojego przełożonego. Ponadto ust. 4 przytoczonego przepisu wskazuje, że w przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

Następnie, na mocy regulacji § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (dalej jako rozporządzenie), wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, z zapewnieniem niezaprzeczalności i integralności danych, a w dokumentacji w postaci papierowej w sposób czytelny i w porządku chronologicznym.

Co istotne, analizowane rozporządzenie do co zasady dopuszcza dokonywanie zmian w dokumentacji medycznej. Wedle bowiem § 4 ust. 2 rozporządzenia, wpisy i zmiany wpisów opatruje się oznaczeniem osoby ich dokonującej zgodnie z § 10 pkt 3.

Kolejno zaś, zgodnie z treścią art. 271 § 1 ustawy Kodeks karny (dalej jako k.k.), funkcjonariusz publiczny lub inna osoba uprawniona do wystawienia dokumentu, która poświadcza w nim nieprawdę co do okoliczności mającej znaczenie prawne, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

Podsumowując niniejsze rozważania, należy stwierdzić, że przychodnia POZ, jako podmiot leczniczy przeprowadzający szczepienia ochronne ma obowiązek udzielenia pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu (rodzicowi) informacji dotyczącej świadczenia zdrowotnego, które ma zostać udzielone. W przypadku szczepienia, przychodnia ma obowiązek udzielić pacjentowi informacji o rodzaju i sposobie wykonania szczepienia oraz o możliwości wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego i konieczności natychmiastowego zgłoszenia się do lekarza w takim przypadku. Podmiot nie ma obowiązku udzielania dalszych informacji, dotyczących składu i działania szczepionki, sposobu jej produkcji, przechowywania i dystrybucji, możliwych działań niepożądanych a także informacji dotyczących szkodliwości szczepionki i statystyki odczynów poszczepiennych.

W ocenie opiniującego, lekarz powinien sporządzić pisemną odpowiedź na pismo pacjenta, w którym pacjent powinien być poinformowany o nazwie lub marce szczepionki, sposobie wykonania szczepienia oraz ewentualnej możliwości wystąpienia odczynu poszczepiennego. Mając na względzie dobro pacjenta oraz mając na celu dochowanie najwyższej staranności lekarz powinien wskazać, że szczegółowe informacje dotyczące składu szczepionki pacjent może uzyskać w Rejestrze Produktów Leczniczych, gdzie zamieszcza się Charakterystykę Produktu Leczniczego zawierającą wszystkie potrzebne dane.

Lekarz powinien odpowiedzieć na pytania rodziców, o ile dotyczą one kwestii medycznych związanych ze szczepieniem. Odpowiedzi te powinny być zgodne z aktualną wiedzą medyczną oraz zgodne z przepisami prawa i zasadami etyki lekarskiej.

Kolejno, lekarz może odmówić udzielenia świadczeń zdrowotnych lub odstąpić od leczenia wtedy, kiedy zwłoka z udzieleniem świadczeń zdrowotnych nie spowoduje niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Odmawiając leczenia lub odpowiadając od leczenia,

lekarz winien uczynić o tym wzmiankę w dokumentacji medycznej, a jeżeli jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę, poinformować o tym swojego przełożonego. W każdym wypadku należy poinformować o odmowie bądź odstąpieniu pacjenta odpowiednio wcześniej i wskazać realne możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego w innym podmiocie leczniczym lub u innego lekarza.

Prawo do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego przysługuje poszczególnym lekarzom, natomiast nie przysługuje ono całemu podmiotowi leczniczemu. Nie można zatem w imieniu całego podmiotu odmówić pacjentowi leczenia.

W świetle powyższych przepisów należy również stwierdzić, że pacjent (bądź też rodzic małoletniego pacjenta) może się domagać sprostowania dokumentacji medycznej, jeżeli zawiera ona informacje nieprawdziwe lub niepełne. Z uwagi na fakt, iż przepisy prawa powszechnie obowiązującego nie precyzują procedury sprostowania dokumentacji medycznej, należy przyjąć, że ostateczna decyzja w tym przedmiocie należy do lekarza, bowiem to lekarz jest osobą dokonującą wpisów w dokumentacji. Co istotne, lekarz nie powinien przy tym dokonywać żadnych zmian w dokumentacji medycznej na żądanie pacjenta lub też jego przedstawiciela, jeżeli w jego ocenie dokumentacja odzwierciedla faktyczny przebieg konsultacji lekarskiej i innych zawartych w niej informacji w sposób rzetelny i zgodny z prawdą.

Mając na względzie powyższe regulacje prawne, wskazania wymaga, że żadne przepisy nie nakładają na lekarza bezwzględnego obowiązku odpowiadania na każde powtórne żądanie pacjenta (bądź jego opiekuna prawnego) w sprawie korekty dokumentacji medycznej, czy też udzielenia informacji o szczepionkach, jeśli lekarz już uprzednio przedstawił pisemne stanowisko i wyjaśnił, że nie widzi podstaw do dokonania zmian. W praktyce jednak wskazane jest, by lekarz – w celu zapewnienia ciągłości komunikacji z rodzicami oraz dla ochrony swoich interesów – udzielił krótkiej, pisemnej odpowiedzi, że dokumentacja, zdaniem lekarza, rzetelnie i prawdziwie odwzorowuje faktyczny przebieg wizyty. Zasadniczo jednak nie ma formalnego obowiązku sporządzania kolejnych wielostronicowych wyjaśnień, o ile istota stanowiska lekarza została już wcześniej wytłumaczona rodzicom pacjenta.

Odpowiedź na **pytanie drugie:**

Odpowiadając na drugie z pytań niezbędnym będzie odwołanie się do przepisów ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (dalej jako u.o.s.).

Wedle art. 1 u.o.s., Państwowa Inspekcja Sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami:

1. higieny środowiska,
2. higieny pracy w zakładach pracy,
3. higieny radiacyjnej, higieny procesów nauczania i wychowania,
4. higieny wypoczynku i rekreacji,
5. zdrowotnymi żywności, żywienia i produktów kosmetycznych,

6. higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne
- w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych.

Ponadto, jak stanowi art. 2 u.o.s., wykonywanie zadań określonych w art. 1 polega na **sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej** w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także na **prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej**.

W myśl art. 5 ust. 1 u.o.s., do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie zapobiegania i zwalczania chorób, o których mowa w art. 2, należy:

- 1) dokonywanie analiz i ocen epidemiologicznych;
- 2) opracowywanie programów i planów działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej, przekazywanie ich do realizacji podmiotom leczniczym w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej oraz **kontrola realizacji tych programów i planów;**
- 3) **ustalenie zakresu i terminów szczepień ochronnych oraz sprawowanie nadzoru w tym zakresie;**
- 4) wydawanie zarządzeń i decyzji lub występowanie do innych organów o ich wydanie - w wypadkach określonych w przepisach o zwalczaniu chorób zakaźnych;
- 4a) wydawanie decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej lub decyzji o braku podstaw do jej stwierdzenia;
- 5) planowanie i organizowanie sanitarnego zabezpieczenia granic państwa;
- 6) nadzór sanitarny nad ruchem pasażerskim i towarowym w morskich i lotniczych portach oraz przystaniach;
- 7) udzielanie poradnictwa w zakresie spraw sanitarno-epidemiologicznych lekarzom okrętowym i personelowi pomocniczo-lekarskiemu, zatrudnionemu na statkach morskich, żeglugi śródlądowej i powietrznych;
- 8) kierowanie akcją sanitarną przy masowych przemieszczeniach ludności, zjazdach i zgromadzeniach.

Kolejno, na mocy art. 25 ust. 1 pkt 4 u.o.s., państwowy inspektor sanitarny lub Główny Inspektor Sanitarny w związku z wykonywaną kontrolą **ma prawo żądania okazania dokumentów i udostępniania wszelkich danych.**

Podsumowując, Państwowa Inspekcja Sanitarna (dalej jako sanepid) przeprowadza kontrolę pod kątem zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym. Sanepid w szczególności opracowuje programy i plany działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej oraz ustala zakres i terminy szczepień ochronnych, przy czym sprawuje nadzór nad realizacją tych założeń. Ponadto, sanepid może przeprowadzić kontrolę w kwestii warunków sanitarnych jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne.

Zważywszy na powyższe, Państwowa Inspekcja Sanitarna celem wykonania swojego obowiązku sprawowania nadzoru, **ma prawo uzyskać możliwość wglądu do dokumentacji medycznej, w tym do karty szczepień.**

Odpowiedź na **pytanie trzecie:**

Idąc dalej, zgodnie z art. 5 ust. 1 pkt 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (dalej jako u.z.z.), osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane na zasadach określonych w ustawie do poddania się zabiegom sanitarnym, szczepieniom ochronnym, badaniom sanitarno-epidemiologicznym oraz nadzorowi epidemiologicznemu. Ponadto, na podstawie pkt 4 przytoczonego przepisu, **zobowiązani są do udzielania danych i informacji niezbędnych organom sanepidu do sprawowania nadzoru** nad realizacją obowiązków, którymi są obciążeni.

Należy zauważyć, iż przepisy prawa **nie rozgraniczają sprawowania nadzoru** przez sanepid na podmioty lecznicze świadczące usługi medyczne w ramach NFZ i świadczące usługi medyczne komercyjnie. Oznacza to, że zarówno przywołany wyżej przepis, jak i te przywołane w odpowiedzi na pytanie drugie, **stosuje się do wszystkich podmiotów leczniczych działających na terytorium RP.**

Odpowiedź na **pytanie czwarte:**

Odnosząc się do postępowania niektórych przedstawicieli ustawowych małoletnich pacjentów, polegających na żądaniu wydania oryginałów całej dokumentacji medycznej prowadzonej dla danego pacjenta, należy wskazać, iż stosownie do art. 23 ust. 1 u.p.p., **pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.** Natomiast, jak stanowi art. 26 ust. 1 u.p.p., podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.

Kolejno wedle art. 27 ust. 1 u.p.p., **dokumentacja medyczna jest udostępniana:**

- 6) **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;
- 7) przez **sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;**
- 8) **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;**
- 9) za pośrednictwem środków **komunikacji elektronicznej;**
- 10) na informatycznym **nośniku danych.**

Wobec powyższego, pacjent, ani jego przedstawiciel ustawowy nie ma zatem prawa żądać oryginału swojej dokumentacji medycznej, a jedynie udostępnienia jej w sposób zgodny z przywołanym wyżej przepisem np. w formie odpisu. Oryginał dokumentacji medycznej może zostać wydany jedynie na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych lub gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta.

Odpowiedź na **pytanie piąte:**

Jak stanowi art. 29 ust. 1 i 2 u.p.p., **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;
- 1) 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.**

Po upływie okresów wymienionych w powyższym przepisie **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.**

Karta szczepień jest dokumentem medycznym pacjenta, dlatego też w sytuacji, gdy nie zachodzi jakakolwiek przesłanka wyłączająca, powinna być ona przechowywana przez podmiot, który wystawił taką kartę udzielając szczepień, a następnie po upływie 20 lat zniszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta.

Klauzula prawna:

Niniejszy wzór dokumentu jest jedynie przykładem możliwych rozwiązań prawnych. Przygotowując niniejszy wzór dokumentu przeanalizowano i polegano wyłącznie na informacjach otrzymanych od Klienta. Nie badano ani nie weryfikowano prawdziwości przedstawionego stanu faktycznego. Lex Secure Sp.k. zastrzega sobie prawo weryfikacji niniejszego opracowania w przypadku ujawnienia faktów nieznanym w momencie jego sporządzenia.

Niniejszy wzór dokumentu wydaje się do wiadomości i do użytku Klienta, z prawem do publikacji lub udostępniania publicznego.

Przedstawione w niniejszym wzorze dokumentu rozwiązania prawne stanowią niezależną, subiektywną ocenę Lex Secure Sp.k. W szczególności przedstawione rozwiązania prawne nie dają gwarancji wyniku danej sprawy w przypadku skierowania jej na drogę postępowania sądowego lub administracyjnego.



RADCA PRAWNY
Kajetan Komar-Komarowski