Jakie są zasady przechowywania dokumentacji medycznej po śmierci pielęgniarki?

Opublikowano: QA 1813971
Status: aktualne

Autor odpowiedzi:
Kociemba Alicja

Odpowiedzi udzielono:
9 listopada 2021 r., stan prawny dotychczas nie uległ zmianie

PYTANIE

W jakim przypadku OIPiP ma obowiązek przechowywania dokumentacji po śmierci pielęgniarki prowadzącej indywidualną praktykę zawodową?

ODPOWIEDŹ

ODPOWIEDŹ

Zasady dotyczące przechowywania dokumentacji medycznej po śmierci pielęgniarki, wykonującej zawód w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarki (praktyki zawodowej), wynikają z art. 30a ustawy z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 849) - dalej u.p.p.

UZASADNIENIE

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 30a ust. 2 u.p.p. dokumentację medyczną podmiotu zaprzestającego wykonywania działalności leczniczej przejmuje podmiot, który przejął jego zadania.

Zgodnie z art. 30a ust. 3 pkt 3 u.p.p. w przypadku braku podmiotu, o którym mowa powyżej, za przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej po zaprzestaniu udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiada właściwa okręgowa izba pielęgniarek i położnych – w przypadku śmierci pielęgniarki lub położnej, wykonujących zawód w formie praktyki zawodowej w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711) – dalej u.d.l.

Redakcja powyższego przepisu nie jest wzorcowa i w praktyce nastręcza wątpliwości interpretacyjnych. W ocenie odpowiadającego, zasadą jest, że w przypadku śmierci pielęgniarki i położnej, za przechowanie i udostępnianie dokumentacji medycznej zmarłej odpowiadać będzie właściwa okręgowa izba pielęgniarek i położonych. Zazwyczaj bowiem nie będzie podmiotu, o którym mowa w art. 30a ust. 2 u.p.p.

Podkreślić należy, że przekazanie dokumentacji medycznej musi nastąpić w sposób zapewniający zabezpieczenie przed jej zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą oraz dostępem osób nieuprawnionych.