

POLITYKA RETENCJI I ARCHIWIZACJI DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ DOKUMENTÓW KONSUMENCKICH

Numer dokumentu: D-21
Wersja: 1.1
Data obowiązywania: 2026-04-15

PREAMBUŁA

Niniejsza Polityka określa zasady przechowywania, archiwizacji, zabezpieczania, udostępniania oraz niszczenia dokumentacji medycznej i pozostałych dokumentów związanych z działalnością DR. ROXICLINIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, prowadzącej działalność pod adresem internetowym <https://www.roxi-clinic.pl>.

Klinika Dr Roxi jest placówką świadczącą usługi w zakresie medycyny estetycznej, kosmetologii i dermatologii, w tym usługi służące zachowaniu, poprawie lub przywracaniu zdrowia, wyglądu oraz dobrostanu pacjentów i klientów.

Polityka uwzględnia odrębne reżimy retencyjne dla:

1. dokumentacji medycznej,
2. dokumentów konsumenckich, sprzedażowych, podatkowych i księgowych,
3. zgód marketingowych oraz rejestrów zgód.

Polityka ma na celu zapewnienie:

1. zgodności z przepisami prawa,
2. bezpieczeństwa danych osobowych i dokumentacji,
3. możliwości wykazania prawidłowości działań Administratora,
4. ograniczenia przechowywania dokumentów do okresu niezbędnego dla celów, dla których są przetwarzane.

W przypadku sporu, reklamacji, dochodzenia roszczeń, kontroli, postępowania administracyjnego, cywilnego, karnego, podatkowego albo żądania uprawnionego organu, niszczenie dokumentów objętych daną sprawą ulega wstrzymaniu do czasu jej ostatecznego zakończenia oraz upływu dodatkowego okresu niezbędnego do zabezpieczenia interesów Administratora.

I. ZAKRES

1. Polityka obejmuje dokumentację prowadzoną w postaci papierowej i elektronicznej, w szczególności:
 1. dokumentację medyczną pacjentów związaną z udzielaniem świadczeń z zakresu medycyny estetycznej, dermatologii oraz innych świadczeń zdrowotnych realizowanych przez Klinikę,
 2. dokumentację związaną z usługami kosmetycznymi, konsultacjami, kwalifikacją do zabiegów, zaleceniami pozabiegowymi oraz dokumentacją towarzyszącą,
 3. dokumenty konsumenckie, umowne, sprzedażowe, reklamacyjne i rozliczeniowe,
 4. zgody marketingowe oraz rejestry zgód,

5. skany, odwzorowania cyfrowe, wydruki, archiwa elektroniczne, kopie zapasowe oraz logi systemowe, jeżeli zawierają dane osobowe albo stanowią część dokumentacji objętej niniejszą Polityką.
2. Polityka ma zastosowanie do wszystkich osób przetwarzających dokumentację lub dane w imieniu Administratora, w szczególności pracowników, współpracowników, personelu medycznego, personelu administracyjnego oraz podmiotów przetwarzających.

II. DOKUMENTACJA MEDYCZNA – OKRESY PRZECHOWYWANIA

1. Dokumentacja medyczna jest przechowywana przez okres wynikający z przepisów prawa dotyczących dokumentacji medycznej. Co do zasady okres ten wynosi 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu.
2. Wyjątki od zasady ogólnej:
 1. dokumentacja medyczna w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia – 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon,
 2. dokumentacja medyczna zawierająca dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników – 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu,
 3. zdjęcia rentgenowskie przechowywane poza dokumentacją medyczną pacjenta – 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie,
 4. skierowania na badania lub zlecenia lekarza:
 - a) 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia,
 - b) 2 lata, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie, jeżeli świadczenie nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie,
 5. dokumentacja medyczna dotycząca dzieci do ukończenia 2. roku życia – 22 lata.
3. Jeżeli przepis szczególny przewiduje dłuższy okres przechowywania określonego rodzaju dokumentacji medycznej, stosuje się ten przepis.
4. Po upływie właściwego okresu przechowywania dokumentacja medyczna jest niszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, chyba że:
 1. dalsze przechowywanie jest wymagane przez prawo,
 2. dokumentacja została objęta wstrzymaniem niszczenia z uwagi na spór, kontrolę lub postępowanie,
 3. dokumentacja została wydana uprawnionej osobie, jeżeli przepisy dopuszczają takie rozwiązanie.
5. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może zostać wcześniej wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie upoważnionej, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

III. DOKUMENTY KONSUMENCKIE, SPRZEDAŻOWE, PODATKOWE I ROSZCZENIOWE – OKRESY PRZECHOWYWANIA

1. Dokumenty dotyczące zawarcia i wykonania umowy, obsługi pacjenta jako klienta, reklamacji, korespondencji sprzedażowej, potwierdzeń ustaleń, oświadczeń i rozliczeń przechowuje się przez okres niezbędny do:
 1. wykonania umowy,
 2. rozpatrzenia reklamacji,
 3. obrony przed roszczeniami albo dochodzenia roszczeń,

4. wykazania zgodności działań Administratora z przepisami prawa.
2. Dokumenty związane z roszczeniami cywilnoprawnymi przechowuje się co najmniej do upływu terminów przedawnienia roszczeń, a jeżeli wszczęto spór lub postępowanie – do czasu jego prawomocnego lub ostatecznego zakończenia. Co do zasady przepisy prawa cywilnego przewidują termin 6 lat jako regułę ogólną oraz 3 lata dla roszczeń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej i dla świadczeń okresowych.
3. Dokumenty podatkowe i księgowe, w tym faktury, dowody zapłaty, raporty rozliczeniowe, ewidencje, dokumenty księgowe i dokumenty będące podstawą zapisów księgowych, przechowuje się przez okres wymagany przez przepisy podatkowe i rachunkowe, nie krócej niż do upływu terminu przedawnienia zobowiązania podatkowego oraz z uwzględnieniem obowiązków archiwizacyjnych wynikających z ustawy o rachunkowości.
4. Na potrzeby organizacyjne Administrator przyjmuje, że podstawowy minimalny okres przechowywania dokumentów sprzedażowych i rozliczeniowych wynosi 6 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym świadczenie zostało wykonane, rozliczone albo zakończono współpracę z klientem, chyba że:
 1. dłuższy okres wynika z przepisów prawa,
 2. dokumenty są potrzebne do obrony przed roszczeniami lub dochodzenia roszczeń,
 3. toczy się postępowanie lub kontrola.
5. Jeżeli ten sam dokument spełnia jednocześnie funkcję dokumentu sprzedażowego, podatkowego i dowodowego, stosuje się najdłuższy właściwy okres przechowywania.

IV. ZGODY MARKETINGOWE – OKRESY PRZECHOWYWANIA

1. Zgody marketingowe, oświadczenia dotyczące komunikacji handlowej oraz rejestry zgód przechowuje się przez okres obowiązywania zgody.
2. Po cofnięciu zgody albo zakończeniu działań marketingowych dane dotyczące samego faktu udzielenia zgody, jej zakresu, daty, kanału jej pozyskania i wycofania mogą być przechowywane przez okres niezbędny do wykazania zgodności działań Administratora z prawem oraz obrony przed roszczeniami.
3. Na potrzeby organizacyjne Administrator przyjmuje, że rejestr zgód marketingowych oraz metadane zgody mogą być przechowywane do 6 lat od dnia wycofania zgody albo zakończenia działań marketingowych wobec danej osoby, chyba że dłuższy okres wynika z toczącego się postępowania lub obowiązku prawnego.
4. Po upływie właściwego okresu dane związane ze zgodą usuwa się albo anonimizuje w sposób uniemożliwiający identyfikację osoby, której zgoda dotyczy, o ile dalsze przechowywanie nie jest wymagane przez prawo.

V. ARCHIWIZACJA I ZABEZPIECZENIA

1. Dokumentacja medyczna może być prowadzona w postaci elektronicznej. Jeżeli podpis lub oświadczenie pozyskiwane są na wydruku papierowym, dokument może zostać zeskanowany i wprowadzony do systemu teleinformatycznego jako odwzorowanie cyfrowe, pod warunkiem zachowania czytelności, integralności i możliwości powiązania z właściwą dokumentacją.
2. Dokumentacja jest przechowywana w warunkach zapewniających:
 1. ochronę przed zniszczeniem, uszkodzeniem i utratą,
 2. ochronę przed dostępem osób nieuprawnionych,
 3. integralność i rozliczalność,
 4. dostępność dla osób uprawnionych,
 5. możliwość odtworzenia danych z kopii zapasowych.

3. Dostęp do dokumentacji jest nadawany wyłącznie osobom upoważnionym, zgodnie z zakresem ich obowiązków.
4. Upoważnienia do dostępu podlegają ewidencji oraz okresowej weryfikacji, nie rzadziej niż raz w roku, a także każdorazowo przy zmianie stanowiska, zakresu obowiązków albo zakończeniu współpracy.
5. Systemy elektroniczne powinny zapewniać:
 1. identyfikację użytkownika,
 2. kontrolę dostępu,
 3. rejestrowanie operacji na dokumentacji,
 4. wykonywanie kopii zapasowych,
 5. ochronę przed nieuprawnioną modyfikacją lub usunięciem danych.
6. Logi dostępu, logi operacyjne oraz rejestry zmian przechowuje się przez okres adekwatny do celu bezpieczeństwa i rozliczalności, nie krócej niż przez okres wymagany dla wykazania prawidłowości dostępu do dokumentacji.
7. Kopie zapasowe podlegają odrębnemu harmonogramowi retencji, przy czym nie mogą służyć do obchodzenia zasad usuwania danych po upływie okresów przechowywania. Po upływie okresu retencji kopie zapasowe są nadpisywane albo usuwane zgodnie z przyjętą procedurą bezpieczeństwa.

VI. NISZCZENIE DOKUMENTACJI

1. Niszczenie dokumentacji po upływie okresu przechowywania odbywa się w sposób bezpieczny, udokumentowany i adekwatny do rodzaju nośnika.
2. Dokumenty papierowe niszczy się:
 1. w niszczarce o standardzie odpowiednim dla dokumentów zawierających dane osobowe, albo
 2. za pośrednictwem zewnętrznego wykonawcy, na podstawie odpowiedniej umowy, z zachowaniem poufności i sporządzeniem protokołu zniszczenia.
3. Dokumenty elektroniczne oraz dane w systemach informatycznych usuwa się przy zastosowaniu środków technicznych uniemożliwiających ich odtworzenie, odpowiednich do używanej technologii i klasy systemu.
4. Zniszczenie dokumentacji powinno obejmować również usunięcie jej z lokalnych repozytoriów roboczych, katalogów współdzielonych, nośników pomocniczych i innych miejsc przechowywania, zgodnie z zakresem technicznie możliwym i uzasadnionym.
5. Z czynności masowego albo planowego niszczenia dokumentacji sporządza się protokół, zawierający co najmniej:
 1. datę,
 2. zakres zniszczonych dokumentów,
 3. podstawę zniszczenia,
 4. osobę odpowiedzialną,
 5. sposób zniszczenia.

VII. WSTRZYMANIE NISZCZENIA DOKUMENTACJI

1. W przypadku powzięcia informacji o:
 1. reklamacji,
 2. wezwaniu do zapłaty,
 3. zamiarze dochodzenia roszczeń,
 4. wszczęciu kontroli,

5. postępowaniu sądowym, administracyjnym, podatkowym albo dyscyplinarnym,
 6. żądaniu organu lub innego uprawnionego podmiotu, niszczenie dokumentów mogących mieć znaczenie dla sprawy zostaje wstrzymane.
2. Wstrzymanie niszczenia obejmuje również kopie, skany, korespondencję, wydruki, logi i inne materiały pomocnicze, jeżeli mogą mieć znaczenie dowodowe.
 3. Decyzję o zwolnieniu dokumentacji z wstrzymania niszczenia podejmuje osoba odpowiedzialna za nadzór nad retencją po potwierdzeniu, że dalsze przechowywanie nie jest już wymagane.

VIII. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

1. Za wdrożenie i wykonywanie niniejszej Polityki odpowiada Zarząd.
2. Za nadzór nad terminami retencji, inicjowanie archiwizacji i zniszczenia dokumentów oraz realizację wstrzymania niszczenia odpowiada Office Manager.
3. Za bezpieczeństwo systemów elektronicznych, kopii zapasowych oraz techniczną realizację usuwania danych odpowiada Administrator systemu.
4. Osoby mające dostęp do dokumentacji są zobowiązane do przestrzegania niniejszej Polityki oraz niezwłocznego zgłaszania przypadków naruszenia zasad przechowywania, zabezpieczania lub niszczenia dokumentów.

IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Polityka podlega przeglądowi nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy oraz każdorazowo w razie:
 1. zmiany przepisów prawa,
 2. zmiany sposobu prowadzenia dokumentacji,
 3. wdrożenia nowego systemu informatycznego,
 4. zmiany modelu organizacyjnego placówki.
2. W przypadku rozbieżności między niniejszą Polityką a bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa pierwszeństwo mają przepisy prawa.
3. Polityka wchodzi w życie z dniem wskazanym w nagłówku dokumentu.