

Warszawa, dnia 26 lutego 2024 r.

Poz. 252

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 14 lutego 2024 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej
oraz sposobu jej przetwarzania**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2023 r. poz. 1545, 1675, 1692 i 1972) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2022 r. poz. 1304 i 1990 oraz z 2023 r. poz. 1486) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2:

a) w ust. 3 uchyla się pkt 9,

b) w ust. 4:

– po pkt 5 dodaje się pkt 5a w brzmieniu:

„5a) karta segregacji medycznej – w przypadku, o którym mowa w § 20a ust. 3;”;

– po pkt 8 dodaje się pkt 8a w brzmieniu:

„8a) karta medyczna lotniczego zespołu ratownictwa medycznego;”;

2) w § 12 w ust. 1 w pkt 2 w lit. c średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. d w brzmieniu:

„d) karty segregacji medycznej – w przypadku, o którym mowa w § 20a ust. 3;”;

3) w § 12a w ust. 1 w pkt 2 w lit. c średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. d w brzmieniu:

„d) karty segregacji medycznej – w przypadku, o którym mowa w § 20a ust. 3;”;

4) w § 16 dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

„5. Historia choroby pacjenta, który w wyniku segregacji medycznej przeprowadzonej w szpitalnym oddziale ratunkowym został skierowany do miejsca udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zawiera informacje o skierowaniu pacjenta do miejsca udzielania tych świadczeń oraz dane, o których mowa w § 10 pkt 1–3 oraz § 20a ust. 2 pkt 2 i 5, ze wskazaniem priorytetu nadanego pacjentowi w wyniku segregacji medycznej, o którym mowa w § 20a ust. 2 pkt 4.”;

5) w § 20a:

a) w ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) informacje dotyczące rejestracji pacjenta do szpitala: numer wykazu głównego przyjęć i wypisów oraz numer wykazu chorych oddziału;”;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

b) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. W przypadku skierowania pacjenta, który w wyniku segregacji medycznej przeprowadzonej w szpitalnym oddziale ratunkowym został przydzielony do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim, do miejsca udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym:

- 1) datę wypisu stanowi data i godzina zakończenia segregacji medycznej;
- 2) kartę segregacji medycznej podpisuje osoba przeprowadzająca segregację medyczną;
- 3) kartę segregacji medycznej wydaje się osobom, o których mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.”;

6) w § 21 dodaje się ust. 7 w brzmieniu:

„7. Karty informacyjnej z leczenia szpitalnego w przypadku, o którym mowa w § 20a ust. 3, nie wydaje się.”;

7) § 25 otrzymuje brzmienie:

„§ 25. 1. Wykaz chorych oddziału, opatrzony numerem wykazu, zawiera:

- 1) numer pacjenta w wykazie;
- 2) datę przyjęcia pacjenta, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym;
- 3) numer pacjenta w wykazie głównym przyjęć i wypisów;
- 4) imię (imiona) i nazwisko pacjenta oraz jego numer PESEL, jeżeli został nadany, a w przypadku noworodka – numer PESEL matki albo rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość matki, jeżeli numer PESEL nie został jej nadany;
- 5) oznaczenie lekarza prowadzącego, zgodnie z § 10 pkt 3 lit. a;
- 6) datę i godzinę wypisu, przeniesienia do innego oddziału albo zgonu pacjenta;
- 7) rozpoznanie wstępne;
- 8) rozpoznanie przy wypisie albo adnotację o wystawieniu karty zgonu;
- 9) rozpoznanie onkologiczne po wypisaniu pacjenta, na podstawie wyniku badania diagnostycznego, który nie był znany w dniu wypisu;
- 10) adnotację o miejscu, do którego pacjent został wypisany, lub oddziale, do którego został przeniesiony;
- 11) oznaczenie lekarza wypisującego, zgodnie z § 10 pkt 3 lit. a;
- 12) adnotację o skierowaniu pacjenta do miejsca udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przez osobę przeprowadzającą segregację medyczną w szpitalnym oddziale ratunkowym;
- 13) oznaczenie osoby przeprowadzającej segregację medyczną w szpitalnym oddziale ratunkowym, zgodnie z § 10 pkt 3 lit. a, kierującej pacjenta do miejsca udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

2. W przypadku pacjenta, który w wyniku przeprowadzonej segregacji medycznej został skierowany do miejsca udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, przepisów ust. 1 pkt 5–11 nie stosuje się.”;

8) § 44 i § 45 otrzymują brzmienie:

„§ 44. 1. Dysponent zespołów ratownictwa medycznego sporządza i prowadzi dokumentację indywidualną w formie:

- 1) karty zlecenia wylotu lotniczego zespołu ratownictwa medycznego;
- 2) karty medycznych czynności ratunkowych;
- 3) karty medycznej lotniczego zespołu ratownictwa medycznego.

2. Przepisy ust. 1 pkt 1 i 3 stosuje się do dysponenta lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

3. W przypadku awarii Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego w rozumieniu art. 3 pkt 15 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zwanego dalej „SWD PRM”, uniemożliwiającej prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, dysponent zespołów ratownictwa medycznego prowadzi dokumentację medyczną w postaci papierowej.

4. Po ustaniu awarii, o której mowa w ust. 3, dokumentacja medyczna w postaci papierowej zostaje niezwłocznie odtworzona w SWD PRM.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, dokumentacja medyczna w postaci papierowej podlega digitalizacji zgodnie z art. 13b ust. 1–3 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

6. Po dokonaniu digitalizacji, o której mowa w ust. 5, dysponent zespołów ratownictwa medycznego niszczy dokumentację medyczną w postaci papierowej, w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta.

§ 45. Karta zlecenia wylotu lotniczego zespołu ratownictwa medycznego zawiera dane określone w przepisach wydanych na podstawie art. 24h ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.”;

9) w § 46:

a) w ust. 1:

– w pkt 4:

– – po lit. a dodaje się lit. aa w brzmieniu:

„aa) potwierdzenia przyjęcia zlecenia wyjazdu lub wylotu przez zespół ratownictwa medycznego,”

– – po lit. e dodaje się lit. ea w brzmieniu:

„ea) odmowy przyjęcia pacjenta przez podmiot leczniczy od zespołu ratownictwa medycznego,”

– pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) oświadczenie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego o rezygnacji z udzielania mu pomocy medycznej lub z przewozu do szpitala, wraz z podaniem daty oraz godziny, minuty i sekundy odmowy w systemie 24-godzinnym,”

– po pkt 7 dodaje się pkt 7a w brzmieniu:

„7a) nazwę i adres podmiotu leczniczego, do którego zespół ratownictwa medycznego przekazał pacjenta lub który odmówił przyjęcia pacjenta, ze wskazaniem imienia, nazwiska i tytułu zawodowego osoby, która podjęła decyzję o przyjęciu lub odmowie przyjęcia pacjenta,”

– pkt 10 otrzymuje brzmienie:

„10) informację o wystawieniu i wydaniu karty medycznych czynności ratunkowych lub karty medycznej lotniczego zespołu ratownictwa medycznego, ze wskazaniem imienia (imion) i nazwiska osoby, której ta karta została wydana,”

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Kartę medycznych czynności ratunkowych lub kartę medyczną lotniczego zespołu ratownictwa medycznego wydaje się:

1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu – w przypadku pozostawienia pacjenta w miejscu zdarzenia;

2) innemu zespołowi ratownictwa medycznego – w przypadku przekazania pacjenta temu zespołowi;

3) podmiotowi leczniczemu – w przypadku przewiezienia pacjenta do tego podmiotu.”;

10) w § 50 w ust. 3 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) rodzaj transportu – jeżeli dotyczy,”;

11) w § 50a w ust. 5 w pkt 4:

a) wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„informacje dotyczące planowanego procesu diagnostyki, leczenia i opieki nad pacjentem w zakresie opieki koordynowanej, w szczególności o,”

b) w lit. b skreśla się wyrazy „udzielonych lub”,

c) w lit. d przed wyrazem „poradach” dodaje się wyraz „planowanych”,

d) w lit. e przed wyrazem „konsultacjach” dodaje się wyraz „planowanych”;

12) w § 69 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Dokumentacja medyczna, o której mowa w § 2 ust. 3 pkt 10–12, jest przechowywana w SWD PRM.”;

13) w § 70 po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Wydruk dokumentacji medycznej z SWD PRM nie wymaga potwierdzenia, o którym mowa w ust. 2.”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.