



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 29 grudnia 2012 r.

Poz. 1531

### ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>

z dnia 20 grudnia 2012 r.

#### **zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu 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 2012 r. poz. 159 i 742) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697 oraz z 2012 r. poz. 583) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 10 w ust. 1 pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1) oznaczenie podmiotu:

- a) nazwę podmiotu,
- b) kod identyfikacyjny, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.<sup>2)</sup>), zwany dalej „kodem resortowym”, stanowiący część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
- c) nazwę i adres przedsiębiorstwa podmiotu – w przypadku podmiotu leczniczego,
- d) nazwę jednostki organizacyjnej oraz jej kod resortowy stanowiący część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych – w przypadku podmiotu leczniczego, w którego strukturze organizacyjnej wyodrębniono jednostki organizacyjne,
- e) nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz jej kod resortowy stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych – w przypadku podmiotu leczniczego, w którego strukturze organizacyjnej wyodrębniono komórki organizacyjne;

2) oznaczenie pacjenta zgodnie z art. 25 pkt 1 ustawy;”;

2) tytuł rozdziału 2 otrzymuje brzmienie:

„Dokumentacja podmiotu leczniczego”;

3) w § 12:

a) wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Podmiot leczniczy prowadzący szpital sporządza i prowadzi.”;

b) w pkt 2 lit. c otrzymuje brzmienie:

„c) listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych;”;

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

<sup>2)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092 oraz z 2012 r. poz. 742.

- 4) w § 19 pkt 5 otrzymuje brzmienie:
- „5) adnotację o przyczynie i okolicznościach wypisania ze szpitala, o których mowa w art. 29 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;”;
- 5) w § 26 pkt 12 otrzymuje brzmienie:
- „12) adnotację o okolicznościach, o których mowa w art. 30 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;”;
- 6) uchyla się § 28;
- 7) § 37 otrzymuje brzmienie:
- „§ 37. 1. Do prowadzenia dokumentacji w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, zakładzie rehabilitacji leczniczej lub innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, stosuje się odpowiednio przepisy § 13 ust. 1, § 14, § 15, § 17–20, § 22, § 24–26 i § 29–32, z zastrzeżeniem, że dokumentacja jest sporządzana przez osoby uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych w tym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.
2. Do prowadzenia dokumentacji w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego stosuje się odpowiednio przepisy właściwe dla rodzaju działalności leczniczej wykonywanej w tym zakładzie.”;
- 8) w § 38:
- a) w ust. 1:
- wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:
- „Podmiot leczniczy prowadzący szpital, w którym czas pobytu pacjenta niezbędny do udzielenia świadczenia zdrowotnego nie przekracza 24 godzin, sporządza i prowadzi;”
- w pkt 2 lit. b otrzymuje brzmienie:
- „b) listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych,”
- b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:
- „3. Przepisy § 13, § 14, § 15 ust. 2–5, § 17–20, § 22–26 i § 29–33 stosuje się odpowiednio.”
- c) dodaje się ust. 4 w brzmieniu:
- „4. Przepisy ust. 1–3 stosuje się także w komórce organizacyjnej podmiotu leczniczego, w której czas pobytu pacjenta niezbędny do udzielenia świadczenia zdrowotnego nie przekracza 24 godzin.”;
- 9) uchyla się § 39;
- 10) w § 40:
- a) wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:
- „Podmiot leczniczy udzielający ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych sporządza i prowadzi;”
- b) w pkt 3 w lit. e kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. f w brzmieniu:
- „f) listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych.”;
- 11) § 41 otrzymuje brzmienie:
- „§ 41. 1. Historię zdrowia i choroby zakłada się przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego po raz pierwszy pacjentowi dotychczas niezarejestrowanemu w podmiocie, o którym mowa w § 40.
2. Jeżeli jest to uzasadnione rodzajem udzielanych świadczeń zdrowotnych, historię zdrowia i choroby zakłada się również w określonej komórce organizacyjnej podmiotu, o którym mowa w § 40.”;
- 12) uchyla się § 46;
- 13) § 47 i § 48 otrzymują brzmienie:
- „§ 47. Do księgi pracowni diagnostycznej prowadzonej przez podmiot leczniczy udzielający ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych stosuje się odpowiednio przepisy § 36.
- § 48. Do księgi zabiegów prowadzonej przez podmiot leczniczy udzielający ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych stosuje się odpowiednio przepisy § 32.”;

14) w § 52 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Karta medycznych czynności ratunkowych jest wystawiana w dwóch egzemplarzach, z których jeden jest wydawany pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu, a w przypadku przewiezienia pacjenta do podmiotu leczniczego – jest przekazywany temu podmiotowi leczniczemu.”;

15) § 54 otrzymuje brzmienie:

„§ 54. Do dokumentacji prowadzonej przez zakład badań diagnostycznych i medyczne laboratorium diagnostyczne stosuje się odpowiednio przepisy § 36.”;

16) tytuł rozdziału 3 otrzymuje brzmienie:

„Dokumentacja lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej”;

17) § 57 otrzymuje brzmienie:

„§ 57. 1. Lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej, z wyłączeniem wykonywania indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, prowadzi dokumentację indywidualną.

2. Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego dokonuje wpisów w dokumentacji indywidualnej i zbiorczej prowadzonej przez podmiot leczniczy, w sposób określony w rozdziale 2.”;

18) w § 58 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Dokumentacja, o której mowa w § 57 ust. 1, obejmuje dokumentację.”;

19) § 60 i § 61 otrzymują brzmienie:

„§ 60. W przypadku przyjmowania porodu przez lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy § 16 i § 21.

§ 61. Do prowadzenia karty przebiegu ciąży przez lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy § 43.”;

20) tytuł rozdziału 4 otrzymuje brzmienie:

„Dokumentacja pielęgniarki i położnej udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej”;

21) w § 62:

a) dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1, w którym wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Pielęgniarka udzielająca świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej, z wyłączeniem wykonywania indywidualnej praktyki pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, prowadzi dokumentację indywidualną.”;

b) dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„2. Pielęgniarka wykonująca indywidualną praktykę pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego dokonuje wpisów w dokumentacji indywidualnej i zbiorczej prowadzonej przez podmiot leczniczy, w sposób określony w rozdziale 2.”;

22) w § 63:

a) dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1, w którym wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Położna udzielająca świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej, z wyłączeniem indywidualnej praktyki położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, prowadzi dokumentację indywidualną.”;

b) dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„2. Położna wykonująca indywidualną praktykę położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego dokonuje wpisów w dokumentacji indywidualnej i zbiorczej prowadzonej przez podmiot leczniczy, w sposób określony w rozdziale 2.”;

23) w § 65 w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Dokumentacja, o której mowa w § 62 ust. 1 pkt 1 oraz w § 63 ust. 1 pkt 1 lit. a i b, zawiera dane określone w § 10 ust. 1 pkt 1–4 oraz dodatkowo:”;

24) § 66 i § 67 otrzymują brzmienie:

„§ 66. W przypadku przyjmowania porodu przez położną udzielającą świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy § 16 i § 21.

§ 67. Do prowadzenia karty przebiegu ciąży przez położną udzielającą świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy § 43.”;

25) § 74 otrzymuje brzmienie:

„§ 74. Miejsce przechowywania bieżącej dokumentacji wewnętrznej określa podmiot.”;

26) w § 75 uchyla się ust. 2;

27) § 76 otrzymuje brzmienie:

„§ 76. 1. W przypadku wykreślenia podmiotu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą miejsce przechowywania dokumentacji wskazuje ten podmiot, a w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą – podmiot tworzący.

2. W przypadku gdy wykreślenie podmiotu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą następuje na podstawie art. 108 ust. 2 pkt 1–4, 6 lub 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, organ prowadzący rejestr wzywa ten podmiot do wskazania miejsca przechowywania dokumentacji w wyznaczonym terminie, a po jego bezskutecznym upływie wskazuje miejsce przechowywania dokumentacji.

3. Jeżeli zadania podmiotu wykreślonego z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą przejmuje inny podmiot, podmiot ten przejmuje również dokumentację.”;

28) w § 80 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) identyfikację osoby dokonującej wpisu oraz osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych i dokonywanych przez te osoby zmian, w szczególności dla odpowiednich rodzajów dokumentacji przyporządkowanie cech informacyjnych, zgodnie z § 10 ust. 2;”;

29) załącznik nr 4 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Karty medycznych czynności ratunkowych mogą być prowadzone na formularzach zgodnych z wzorem określonym w dotychczasowych przepisach do czasu wyczerpania druków tych kart.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2013 r.

Minister Zdrowia: wz. *S. Neumann*

WZÓR

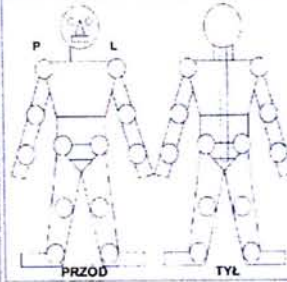
**KARTA MEDYCZNYCH CZYNNOSCI RATUNKOWYCH**

Oznaczenie dysponenta zespołu ratownictwa medycznego (ZRM)	Kod ZRM realizującego zlecenie:	Nr zlecenia wyjazdu:
--	---------------------------------	----------------------

**I - WYWIAD**

	<b>MIEJSCE ZDARZENIA</b> w domu..... <input type="checkbox"/> w miejscu publicznym..... <input type="checkbox"/> w ruchu uliczno-drog..... <input type="checkbox"/> w pracy..... <input type="checkbox"/> w szkole..... <input type="checkbox"/> w rolnictwie..... <input type="checkbox"/>
--	--

**II - BADANIE**

<b>GLASGOW-COMA-SCALE</b> <b>OTWIERANIE OCZU</b> sportlamicznie.....4 na głos.....3 na ból.....2 brak.....1 <b>REAKCJA SŁOWNA</b> zorientowany.....5 splełtany.....4 niewłaściwe słowa.....3 niezrozumiałe dźwięki.....2 brak.....1 <b>REAKCJA RUCHOWA</b> wykonuje polecenia.....6 lokalizacja bólu.....5 ucieczka od bólu.....4 zgłębiona.....3 wyprostna.....2 brak.....1 <b>SUMA</b>	<b>RTS</b> <b>CZ. ODDECHÓW</b> 10-29.....4 >29.....3 6-9.....2 1-5.....1 brak.....0 <b>BR. SKURCZOWE</b> >89.....4 76-89.....3 50-75.....2 1-49.....1 0.....0 <b>GCS</b> 13-15.....4 9-12.....3 6-8.....2 4-5.....1 3.....0 <b>SUMA</b>	<b>UKŁAD ODDECHOWY</b> częstość oddechów..... /min duszność..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sinica..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> bezdech..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> szmer prawidł. L P furczenie..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> świsty..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> trzeszczenie..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> rzęzenie..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> brak szmeru..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inne..... Saturacja..... %	<b>ŻRENICE</b> Reakcja na światło: prawidłowa..... L P powolna..... L P brak..... L P szerokość: normalna..... L P wąska..... L P szeroka..... L P <b>CIŚNIENIE TĘTNICZE</b> / / mm Hg <b>TĘTNO</b> / / min miarowe / min niemiar.		<input type="checkbox"/> brak obrażeń O Złamanie otwarte Z Złamanie zamknięte W Zwichnięcie S Siłczenie R Rana K Krwotok z rany M Zmiażdżenie A Amputacja B Ból nieurazowy P Oparzenie stopnia % stopnia % oparzenie wziewne
---	--	---	--	--	---

<b>OBJAWY</b> wstrząs..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NZK..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> obj. oponowe..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> drgawki..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> afazja..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> wymioty..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> biegunka..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> krwawienie..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> obrzęki..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zasłabnięcia..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>INNE</b> ciąża..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> poród..... <input type="checkbox"/> chor. zakaźna..... <input type="checkbox"/>	<b>SKÓRA</b> Wygląd: w normie..... <input type="checkbox"/> biała..... <input type="checkbox"/> rumień..... <input type="checkbox"/> zażółcenie..... <input type="checkbox"/> sinica obw..... <input type="checkbox"/> sinica centr..... <input type="checkbox"/> Wilgotność: w normie..... <input type="checkbox"/> wilgotna..... <input type="checkbox"/> sucha..... <input type="checkbox"/> Temperatura: w normie..... <input type="checkbox"/> chłodna..... <input type="checkbox"/> ciepła..... <input type="checkbox"/>	<b>JAMA BRZUSZNA</b> w normie..... <input type="checkbox"/> bolesność palpacyjna..... <input type="checkbox"/> brak perystaltyki..... <input type="checkbox"/> objawy otrzewnowe..... <input type="checkbox"/> <b>OCENA PSYCHO-RUCH.</b> w normie..... <input type="checkbox"/> spowolniony..... <input type="checkbox"/> pobudzony..... <input type="checkbox"/> agresywny..... <input type="checkbox"/>	<b>TONY SERCA</b> czyste/głośnie..... <input type="checkbox"/> stłumione..... <input type="checkbox"/> inne..... <b>NIEDOWŁAD / PORAZENIE</b> kończyna górna L P kończyna dolna L P <b>ZAPACH Z UST</b> rozpuszczalnik org..... <input type="checkbox"/> alkohol..... <input type="checkbox"/> Inne..... <b>POZIOM GLUKOZY</b> mg% g/l	<b>EKG</b> Rytm zatokowy..... <input type="checkbox"/> Tachykardia nadkomorowa..... <input type="checkbox"/> Tachykardia komorowa..... <input type="checkbox"/> Migotanie/trzępotanie przedsionków..... <input type="checkbox"/> AV blok..... <input type="checkbox"/> sVES..... <input type="checkbox"/> VES..... <input type="checkbox"/> VF/VT..... <input type="checkbox"/> Asystolia..... <input type="checkbox"/> PEA..... <input type="checkbox"/> Rozrusznik..... <input type="checkbox"/> OZW..... <input type="checkbox"/> Zawał..... <input type="checkbox"/> Inne.....	<b>OPIS</b> Kod EKG: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kod SOR: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---	---	--	---	--	---

**III - ROZPOZNANIE**

OPIS

**IV - POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM**

<b>CZYNNOŚCI</b> odsysanie..... <input type="checkbox"/> defibrylacja..... <input type="checkbox"/> kołnierz..... <input type="checkbox"/> linia żył. obw..... <input type="checkbox"/> went. workiem..... <input type="checkbox"/> stymulacja zew..... <input type="checkbox"/> deska ortoped..... <input type="checkbox"/> linia żył. cent..... <input type="checkbox"/> rurka UG..... <input type="checkbox"/> kardiowersja..... <input type="checkbox"/> materac próż..... <input type="checkbox"/> cewnikowanie..... <input type="checkbox"/> intubacja..... <input type="checkbox"/> masaż serca..... <input type="checkbox"/> unieruchomienie..... <input type="checkbox"/> sonda żołąd..... <input type="checkbox"/> respirator..... <input type="checkbox"/> EKG..... <input type="checkbox"/> opatrunek..... <input type="checkbox"/> monitorowanie..... <input type="checkbox"/> tenoter. bierna..... <input type="checkbox"/> teletransmisja..... <input type="checkbox"/> Inne.....	<b>ZASTOSOWANE LEKI, WYROBY MED. ( nazwa, dawka, droga podania)</b> ..... ..... .....
--	--

**ZALECENIA / UWAGI KIEROWNIKA ZESPOŁU**

**V - DANE PACJENTA I PRZEKAZANIE PACJENTA**

<b>DANE PACJENTA</b> Imię: ..... Nazwisko: ..... Adres zamieszkania: ..... ul:.....nr:.....m:..... Rodz. i nr. dok. tożsamości: .....	Ident. NFZ: ..... Data urodzenia / wiek: ..... NUMER PESEL pacjenta: ..... Podpis i pieczęć kierownika ZRM: <input type="text"/> Zespół (S, P) data udzielenia pomocy .....	<b>Decyzja podmiotu leczniczego:</b> <input type="checkbox"/> Przyjęcie pacjenta <input type="checkbox"/> Odmowa przyjęcia pieczęć IP/SOR podpis i pieczęć lekarza Przekazanie pacjenta w IP/SOR / innym: data.....godz.....min..... Stwierdzenie zgonu / odstąpienie od med. czynności rat. data.....godz.....min.....
--	--	---